Cette Revue est publiée sous le haut patronage
de M. le Professeur S. FREUD.

Tome VIII - N° 1 1935

REVUE FRANÇAISE de Psychanalyse

Organe officiel de
la Société Psychanalytique de Paris
Section française de l'Association Psychanalytique Internationale

Sommaire

DENOEL et STEELE, Editeurs à Paris (7e)
19, Rue Amélie

La Revue Française de Psychanalyse paraît par tomes de chacun 4 fascicules

PRINTED IN FRANCE

Secrétaire général
Marc Schlumberger, 24, Avenue de Lamballe, Paris (XVIe)

Les manuscrits, la correspondance, et en général toutes les communications concernant la Revue, doivent être adressés à M. Marc Schlumberger, 24, Avenue de Lamballe, Paris (XVIe).

Les manuscrits seront de préférence dactylographiés et l'auteur est prié d'en garder toujours une copie.

Les ouvrages dont on désire voir l'analyse figurer dans la Revue doivent être adressés à M. le Docteur R. de Saussure, 2, rue de la Tertasse, à Genève (Suisse).

CONDITIONS D'ABONNEMENT

France, Colonies	80 fr.
Etranger, tarif n° 1	100 fr.
— — n° 2	120 fr.

Prix du numéro : 25 francs.

Pour éviter des frais onéreux de recouvrement, nous prions nos abonnés de bien vouloir nous faire parvenir le prix de leur abonnement soit par chèque, soit par un versement ou un virement à notre compte chèque postal, n° 1469-03 Paris.

Tome huitième. N° 1. 1935

REVUE FRANÇAISE DE PSYCHANALYSE

Cette revue est publiée sous le haut patronage de M. le Professeur S. Freud.

MEMOIRES ORIGINAUX

PARTIE MÉDICALE

Un cas de Paranoïa qui contredisait la théorie psychanalytique de cette affection

Par S. FREUD (1)

Traduit par Paul JURY

Il y a quelques années, un avocat connu vint me consulter sur un cas qui le laissait en suspens. Une jeune dame s'était adressée à lui pour qu'il la protégeât contre les assiduités d'un monsieur qui voulait aboutir à une liaison. Elle prétendait que ce monsieur, abusant de sa complaisance, avait fait prendre par des témoins cachés des photographies de leurs tendres ébats. Il aurait eu ainsi dans les mains de quoi la déshonorer en montrant ces images, ou de la contraindre à céder à ses instances. L'homme de droit avait assez d'expérience pour reconnaître le caractère morbide de cette plainte, mais il se produit tant de choses, pensait-il, dans la vie, qu'on aurait tenues pour incroyables, que le jugement d'un psychiatre sur l'affaire lui paraissait précieux. Il promit de revenir la fois suivante en compagnie de la demanderesse.

Avant de poursuivre ce récit, je dois faire observer que j'ai, pour qu'on ne le reconnaisse pas, changé le milieu où se passe l'incident à étudier, mais je n'ai changé que cela. Je considère d'ailleurs comme un abus, si léger soit-il, de modifier, même pour les meilleures raisons, un seul détail à la relation d'une histoire de malade, vu qu'on ne peut savoir de quel biais un lecteur particulier l'envisagera, et qu'on risque par là de l'induire en erreur.

La malade, que j'appris bientôt à connaître, était une demoiselle de trente ans, d'un agrément et d'une beauté peu communs. Elle paraissait beaucoup plus jeune que l'âge qu'elle se donnait et faisait une impression très féminine. A l'égard du médecin, elle se comporta avec réticence et ne se donna pas la peine de cacher sa méfiance. C'est visiblement sous la seule influence de l'avocat qui

(1) Paru d'abord dans *Zeitschrift*, III, 1915.

assistait à l'entretien qu'elle raconta l'histoire suivante, qui me posa un problème dont je m'occuperai plus loin. Son attitude et ses manifestations affectives ne trahissaient pas l'embarras ni la confusion de quelqu'un qui se contraint devant un étranger. Elle semblait sous l'unique impression du souci que lui causait l'incident qui lui était arrivé.

Durant des années, elle avait été employée dans un grand établissement où elle avait tenu un poste à responsabilité, à sa satisfaction et à celle de ses chefs. Elle n'avait jamais cherché de relations sentimentales avec un homme. Elle vivait paisiblement près de sa vieille mère, dont elle était l'unique soutien. Elle n'avait ni frère ni sœur, et son père était mort depuis bien des années. Dans ces derniers temps, un employé du bureau où elle travaillait s'était intéressé à elle, un homme très bien élevé, honnête, auquel elle ne pouvait refuser sa sympathie. Un mariage était impossible pour des raisons indépendantes d'eux, mais l'homme ne pouvait supporter l'idée de céder aux obstacles qui s'opposaient à leur union. Il lui déclara combien il serait insensé de renoncer, à cause des conventions sociales, à tout ce qu'ils désiraient tous deux, à quoi ils avaient un droit indubitable et qui contribuerait plus que tout à l'épanouissement de leur vie. Comme il avait promis de ne pas la compromettre, elle consentit finalement à aller dans sa garçonnière. Là, on en vint aux baisers et aux embrassements, ils s'étendirent l'un près de l'autre, il admira sa beauté en partie découverte. Au cours de cette heure du berger, elle s'effraya d'un bruit inattendu, battement ou choc léger. Cela provenait du côté du bureau qui se trouvait juste devant la fenêtre. L'espace entre la table et la fenêtre était occupé en partie par un lourd rideau. Elle ajouta qu'elle avait tout de suite demandé à son ami ce que signifiait ce bruit, et qu'il avait répondu qu'il venait probablement de la pendulette qui se trouvait sur le bureau. Mais je prendrai la liberté de faire un peu plus loin une remarque sur cette partie de son récit.

Lorsqu'elle quitta la maison, elle rencontra encore, dans l'escalier, deux hommes qui, à sa vue, se chuchotèrent quelque chose. Un des deux inconnus portait un objet enveloppé, qui pouvait sembler un coffret. Cette rencontre la préoccupa. Tout en rentrant chez elle, elle se forgea l'idée que ce coffret pourrait bien être un appareil photographique, l'homme qui le portait un photographe qui, durant sa présence dans la chambre, se tenait caché derrière le

rideau, et le coup léger qu'elle avait entendu, le bruit du déclic quand l'homme, ayant trouvé la situation particulièrement intéressante, avait voulu en fixer l'image. A partir de ce moment, son irritation contre son amoureux ne put plus se contenir ; elle le poursuivit, de vive voix et par lettres, de ses demandes d'explication et d'apaisement, comme de ses reproches ; mais elle ne se tint satisfaite d'aucune des assurances qu'il lui donnait et dans lesquelles se trahissaient sa bonne foi à lui et le peu de fondement de ses soupçons à elle. Finalement, elle recourut à l'avocat, lui raconta son affaire et lui communiqua les lettres qu'elle avait reçues à cette occasion de celui qu'elle soupçonnait. Je pus, par la suite, prendre connaissance de quelques-unes de ces lettres, elles me firent la meilleure impression. Leur contenu essentiel manifestait le regret qu'une si belle et si tendre communion fût détruite par cette « malheureuse idée morbide ».

Je n'ai pas besoin d'assurer que je pris le parti de l'accusé. Mais le cas avait pour moi un autre intérêt que le simple intérêt diagnostique. Il a été soutenu dans la littérature psychanalytique que le paranoïaque lutte contre un renforcement de ses tendances homosexuelles, ce qui au fond se ramène à un choix objectal narcique (1). On s'est rendu compte plus tard que le persécuteur, au fond, est l'aimé ou celui qui a été aimé. De la synthèse de ces situations, il se dégagea que le persécuteur doit être du même sexe que le persécuté. Nous n'avions pas, c'est vrai, établi comme générale et sans exception l'interdépendance de la paranoïa et de l'homosexualité, mais seulement parce que nos observations n'étaient pas assez nombreuses. Au demeurant, le cas présent s'annonçait comme pouvant acquérir de l'importance, si on arrivait à en généraliser certains caractères. Dans la littérature psychanalytique, il ne manque certes pas de cas où le malade se croit poursuivi par des personnes de l'autre sexe. Mais autre chose est un cas qu'on lit, et autre celui qui se présente à vous. Ce que moi et mes amis avons pu observer et analyser a confirmé jusqu'ici sans difficulté le lien de la paranoïa avec l'homosexualité. Mais le cas actuel semblait, au contraire, s'y opposer en plein. La jeune fille, lorsqu'elle transforme directement son amoureux en persécuteur, paraît bien écarter

(1) Les mots *narcissisme, narcistique* sont très lourds et fort vilains. A quoi bon ? *Narcisme* et *narcique* sont aussi clairs et d'allure bien plus française. (*N. du Tr.*).

l'amour pour un homme ; d'une influence féminine, d'une opposition à une liaison homosexuelle, rien ne semble paraître ici.

Dans ce cas, le plus simple était de laisser là notre préjugé sur la dépendance générale et fondée entre la manie de persécution et l'homosexualité, et tout ce qui pouvait en dépendre. Si on ne pouvait s'expliquer l'exception inattendue, il n'y avait qu'à abandonner cette notion, qu'à se ranger au côté de l'avocat et, comme lui, s'occuper d'un fait précis, sinon d'une combinaison paranoïaque. Mais j'aperçus un biais pour éclaircir peut-être le cas. Je sais trop combien on est exposé à juger faussement du psychisme des malades du seul fait qu'on ne les a pas étudiés assez et qu'on ne s'est pas laissé assez instruire par eux. Je déclarai donc qu'il me serait impossible d'exprimer mon jugement aujourd'hui, et j'insistai pour que cette demoiselle voulût bien revenir une seconde fois où elle me donnerait sur son histoire des détails accessoires qu'elle avait peut-être omis cette fois-ci. Grâce à l'avocat, j'obtins le consentement de la malade qui, sans lui, n'aurait pas accepté. Ce qui facilita les choses, c'est que la présence de l'avocat ne serait pas nécessaire cette fois-là.

Le second récit de la malade ne détruisit pas le premier, mais il lui apporta de tels compléments que tous doutes et difficultés tombèrent. Tout d'abord, elle n'avait pas rendu visite au monsieur une fois, mais deux. C'est à la deuxième que se produisit son inquiétude à propos du bruit auquel elle devait accrocher son soupçon. Elle avait, dans sa première communication, négligé la première visite, parce qu'elle ne lui paraissait pas importante. Dans cette visite, en effet, rien de notable ne s'était produit, mais non pas le lendemain. Le service, dans la grande administration où elle était employée, était sous la direction d'une vieille dame qu'elle décrivait en ces termes : elle a des cheveux blancs comme ma mère. Cette vieille directrice traitait la jeune fille très gentiment, avait pour elle de petites attentions et la considérait comme sa préférée. Le lendemain de la première visite chez le jeune collègue, celui-ci fit une apparition dans le service pour communiquer quelques renseignements à la vieille dame, et c'est tandis qu'il lui parlait tout bas que revint brusquement à l'esprit de la jeune fille l'aventure de la veille. Oui, il entretenait depuis longtemps des rapports avec la dame, et la jeune fille n'en avait rien remarqué jusqu'ici. La veiille dame maternelle aux cheveux blancs savait tout maintenant ! Dans la suite de la jour-

née, la jeune fille renforçait à loisir ses soupçons à voir aller et venir la vieille dame. Elle saisit la première occasion d'avoir une explication avec son amoureux sur sa trahison. Celui-ci s'éleva naturellement avec énergie contre ce qu'il appelait une idée insensée, et il réussit effectivement à dissiper son obsession pour cette fois. Si bien que, quelque temps plus tard, — quelques semaines, je crois, — elle fut assez confiante pour renouveler sa visite au jeune homme. Ce qui s'est passé ensuite nous est connu par le premier récit de la malade.

Ce que nous venons d'apprendre supprime tout doute sur la nature morbide du soupçon. Sans difficulté on reconnaît que la directrice aux cheveux blancs est un substitut de la mère, que l'homme aimé, malgré sa jeunesse, est mis à la place du père, et que c'est la puissance du complexe maternel qui force la malade à supposer, en dépit de toute vraisemblance, des relations entre ces deux partenaires si différents. Mais avec ces faits se dissipait la contradiction qui s'était dessinée avec les données acquises par la science psychanalytique. Une liaison homosexuelle exagérée s'affirmait donc bien là comme une condition du développement de l'idée de persécution. Le persécuteur originel, le fait matériel, à l'influence duquel on veut se soustraire, là aussi n'était pas l'homme, mais bien la femme. La directrice connaît les rapports amoureux de la jeune fille, les désavoue, les condamne et donne l'impression d'en témoigner sa réprobation par des colloques mystérieux. La liaison au même sexe vient s'opposer à la tentative de prendre pour objet amoureux un représentant de l'autre sexe. L'amour pour la mère se transforme chez la plaignante en tous les efforts qui, sous prétexte de « conscience », luttent pour retenir la jeune fille depuis ses premiers pas jusqu'au nouveau chemin, à beaucoup d'égards dangereux, de la satisfaction sexuelle normale, et il parvient finalement à troubler le rapport avec l'homme.

Lorsque la mère inhibe ou modère l'activité sexuelle de la fille, elle remplit une fonction normale qu'exige la situation infantile, elle investit de fortes motivations inconscientes et elle obtient la sanction de la société. L'affaire de la fille, c'est de s'arracher à cette influence et, sur la base de motifs plus larges, plus rationnels, de décider dans quelles limites elle se permettra ou se refusera la satisfaction sexuelle. Si, au cours de cet essai de libération, il lui arrive de tomber dans une affection névrotique, en règle générale,

un complexe maternel se développe, excessif, en tous cas non dominé, et dont la lutte avec la nouvelle tendance libidineuse se résout, suivant les dispositions, en une forme ou l'autre de névrose. Dans tous les cas, les phénomènes de la réaction névrotique ne sont pas déterminés par les rapports actuels avec la mère réelle, mais par les rapports infantiles avec l'imago maternelle des origines.

Nous savons de notre malade qu'elle avait perdu son père depuis de longues années ; nous devons de plus admettre qu'elle ne serait pas restée jusqu'à trente ans sans voir d'homme, si une forte liaison sentimentale avec la mère ne l'avait soutenue. Ce soutien lui est une lourde chaîne, puisque sa libido commence à répondre à l'appel d'une tendance pressante vers l'homme. La jeune fille cherche à soulever sa chaîne, à se délivrer de sa liaison homosexuelle, sa disposition — dont nous ne nous occuperons pas ici — fait entendre que cela prend directement la forme du délire paranoïaque. La mère devient ainsi la surveillante et la persécutrice hostile et jalouse. Elle pourrait comme telle être dominée, si le complexe maternel ne conservait le pouvoir d'écarter l'homme. A la fin de cette première phase du conflit, la fille s'est arrachée à la mère mais ne s'est pas encore liée à l'homme, et la voilà partagée entre eux. C'est alors que l'énergique effort de l'homme parvient à l'attirer décidément à lui. Il domine l'emprise de la mère, il est près de former un nouveau lien avec l'aimée. La mère n'intervient plus dans les événements qui suivent, mais il n'en faut pas moins maintenir que, dans cette phase, l'homme aimé n'est pas devenu directement le persécuteur. Il ne l'est devenu que par l'intermédiaire de la mère et en vertu de ses rapports avec elle, et c'est à la mère qu'il faut attribuer le rôle principal dans la formation initiale du délire.

On pourrait croire que la résistance est définitivement vaincue, que la jeune fille, liée jusqu'ici à la mère, a atteint son but d'aimer un homme. Mais, après la deuxième entrevue, apparaît une nouvelle formation maniaque qui combat le résultat obtenu et, par une habile exploitation des circonstances de détail, gâte cet amour, et donne aux intentions profondes du complexe maternel le moyen d'aboutir. Ce qu'on ne s'explique pas encore, c'est que cette jeune fille se défende d'aimer un homme par une manie paranoïaque. Mais, avant d'éclaircir ce point, il nous faut jeter un coup d'œil sur les circons-

tances dont s'est servie la seconde formation maniaque dirigée, elle, seulement contre l'homme.

Couchée, à demi déshabillée, sur le divan, à côté de son ami, elle entend quelque chose comme un toc, un frappement, un battement, dont elle ignore la cause, mais qu'elle interprète ensuite, après la rencontre, dans l'escalier de la maison, de deux hommes dont l'un porte quelque chose qui ressemble à un coffret enveloppé. Elle en vient à la conviction qu'elle a été observée sur l'ordre de son amant, tandis qu'ils étaient ensemble, et photographiée. Nous sommes loin de penser, naturellement, que ce bruit malheureux ne se serait pas produit si à ce moment la formation maniaque n'avait pas, elle-même, déjà paru ; mais nous voyons surtout, dans cet incident, quelque chose qui devait nécessairement se produire, comme s'était produite précédemment l'hypothèse d'un rapport sexuel entre l'ami et la vieille directrice élue comme ersatz maternel. L'observation du rapport des relations amoureuses des parents fait si généralement partie du fond des imaginations inconscientes qu'on peut la découvrir par l'analyse chez tous les névrosés, et probablement chez tous les enfants des hommes. J'appelle ces formations imaginatives, observation des rapports sexuels des parents, séduction, castration et autres, *imaginations primitives,* et j'étudierai ailleurs à fond leur origine aussi bien que leurs rapports avec la vie individuelle. Le bruit accidentel ne joue qu'un rôle de provocation qui active l'imagination typique de l'observation, renfermée dans le complexe des parents. Oui, c'est à se demander si nous devons considérer ce fait comme accidentel. Comme me l'a fait remarquer Otto Rank, c'est beaucoup plus une exigence nécessaire de la fantaisie d'écouter : elle reproduit ou le bruit par lequel se trahissent les rapports des parents, ou celui par lequel l'enfant qui écoute craint de se trahir. Nous reconnaissons cette fois sur quel terrain nous nous trouvons. L'amoureux est toujours le père, et elle s'est mise à la place de la mère. Le fait d'écouter doit, par suite, être attribué à une tierce personne. La manière dont elle s'est libérée de la dépendance homosexuelle de la mère apparaît clairement. Par un peu de régression ; au lieu de prendre la mère comme un objet d'amour, elle s'est identifiée à elle, elle s'est elle-même transformée en mère. La possibilité de cette régression indique l'origine narcique de son choix objectif homosexuel, et, avec cela, la disposition, présente en elle, à l'affection paranoïaque. On pourrait imaginer une suite de

pensées qui aboutirait au même résultat que cette identification : « Si ma mère fait cela, je puis bien aussi le faire ; j'ai le même droit que ma mère. »

On peut aller plus loin dans la suppression des accidents, sans d'ailleurs exiger que le lecteur nous suive, car l'absence d'une étude analytique profonde rend impossible ici d'aller au delà d'une certaine probabilité. La malade a, dans notre première conversation, indiqué qu'elle s'est informée sur-le-champ de la cause du bruit et a reçu cette réponse que probablement la pendulette du bureau avait eu un déclic. Je prends la liberté de voir là une erreur de mémoire. J'incline plutôt à croire que la jeune fille n'a pas à ce moment réagi au bruit, que cela ne lui est venu, et avec sa signification, qu'après la rencontre des deux hommes dans l'escalier. L'essai d'explication de la pendulette, c'est l'homme, qui n'avait peut-être prêté aucune attention au bruit, qui l'a risqué plus tard, lorsque le soupçon de la jeune fille l'importunait : « Je ne sais ce que tu as pu entendre là, peut-être la pendulette a-t-elle fait un bruit qu'elle fait quelquefois. » Cette façon d'apprécier après coup des impressions et de déplacer les souvenirs est fréquent et caractéristique dans la paranoïa. Mais, comme je n'ai pas parlé à ce monsieur, et que je n'ai pas pu poursuivre l'analyse, mon hypothèse reste improuvable.

Je n'hésiterai pas à aller plus avant dans mon analyse de l'incident véritable en litige. Je ne crois pas, d'une façon générale, que la pendulette ait fait un bruit, ni qu'il y ait eu même de bruit à percevoir. La situation dans laquelle se trouvait la demoiselle justifiait une sensation d'élancement au clitoris. C'est ce qu'elle a projeté par la suite sous forme de perception d'un objet extérieur. De pareils faits sont possibles en rêve. Une de mes malades, une hystérique, me signalait un jour un court rêve de réveil. Ce rêve disait : On frappe, et elle s'éveilla. Personne n'avait frappé à la porte, mais elle avait été, les nuits précédentes, éveillée par la sensation pénible de pollution, et elle avait intérêt à se réveiller aussitôt que les premiers signes de l'excitation sexuelle se produisaient. Ça avait frappé au clitoris. Je pourrais appliquer le même processus de projection à notre paranoïaque à propos de ce bruit accidentel. Je ne prétends pas, naturellement, que la malade m'ait donné, dans nos trop brefs entretiens, en même temps que les signes de l'obsession dont elle souffrait, une relation exacte du détail de ses deux entrevues amoureuses ; mais enfin l'hypothèse d'une contraction du clitoris cadre

bien avec son assertion qu'un coït ne s'était pas alors produit. Au refus de l'homme que cela suppose, l'insatisfaction a certainement autant de part que la « conscience ».

Nous revenons maintenant au point particulier que la malade se protège contre l'amour masculin à l'aide d'une formation délirante paranoïaque. L'histoire du développement de cette manie donne la clé du problème. Cette manie s'orientait à l'origine, comme nous pouvions nous y attendre, contre la mère. Mais maintenant *le passage de la femme vers l'objet d'amour masculin s'est effectué sur le terrain de la paranoïa.*

Pareil passage n'est pas habituel dans la paranoïa ; nous constatons, en règle générale, que le persécuté reste fixé aux mêmes personnes, donc aussi au même sexe vers lequel son choix amoureux était tourné avant la transformation en paranoïa. Mais ce passage n'est pas pour cela exclu par l'affection névrotique et l'observation présente pourrait servir de type pour bien d'autres cas. En dehors de la paranoïa, des processus analogues, bien que n'ayant pas encore été envisagés sous cet angle, n'en sont pas moins familiers. Ainsi, celui qu'on appelle neurasthénique reste, par ses associations inconscientes, fixé à des objets d'amour incestueux lorsqu'il tend à prendre une femme étrangère pour objet. Son activité sexuelle se limite alors à l'imagination. C'est sur ce terrain qu'il accomplit l'étape qui lui reste interdite en pratique ; là, il peut remplacer la mère et la sœur par des objets étrangers ; et comme pour ceux-ci les contraintes de la censure ne jouent pas, le choix de ces personnes de remplacement devient conscient dans ses imaginations.

Les phénomènes de l'étape en question, qui procèdent du terrain la plupart du temps régressif nouvellement acquis, se joignent aux efforts entrepris dans beaucoup de névroses pour regagner une position déjà occupée, mais perdue depuis par la libido. Les deux séries de phénomènes sont naturellement à peine séparables. Nous inclinons beaucoup trop à croire que le conflit, qui est à la base de la névrose, est résolu par la formation des symptômes. En réalité, la lutte demeure complexe, même après cette formation. Des deux côtés surgissent de nouvelles poussées instinctives qui continuent le combat. Le symptôme lui-même en devient l'objet. Les tendances qui veulent le maintenir se mesurent avec celles qui travaillent à le supprimer pour rétablir l'ancien état des choses. Sans cesse des

voies sont tentées pour diminuer le symptôme, en même temps que pour regagner le terrain perdu, et rétablir par d'autres moyens ce qui a été aboli par le symptôme. Ces rapports éclairent singulièrement une formule de C.-G. Jung. Selon lui, une « inertie psychique » particulière, qui s'oppose à tout changement et progrès, est un trait fondamental de la névrose. Cette inertie est, en fait, très particulière ; elle n'est pas du type commun, mais, au contraire, d'un type très spécial. Elle ne règne pas, non plus, en maîtresse dans son domaine ; au contraire, elle lutte avec les tendances de progrès et de rétablissement qui ne s'apaisent pas, même après la formation des symptômes. Que si l'on cherche comment se manifeste cette inertie spécifique, il appert qu'elle consiste en associations, précocement nouées et difficilement solubles, d'instincts avec des impressions et des objets donnés, grâce auxquels le développement ultérieur de ces éléments instinctifs est réduit au repos. Ou bien, pour parler en d'autres termes, cette inertie psychique spécifique n'est qu'une autre expression, à peine meilleure, de ce que nous avons l'habitude, en psychanalyse, d'appeler une *fixation*.

Le Problème de l'Hystérie

Par G. PARCHEMINEY

Les premières conclusions qui s'imposent dans l'étude de l'hystérie, vue sous l'angle de la psychanalyse, sont de deux ordres : les premières visent à une conception étiologique de cette névrose, différente de celles exposées par d'autres auteurs, conception basée sur la notion essentielle de valeur psychologique d'un symptôme morbide, sur le fait que cette valeur psychologique est liée à l'évolution de l'instinct sexuel. La deuxième conclusion est dans la valeur d'un critère thérapeutique, la disparition du symptôme qui représente objectivement la maladie s'effectuant soit par le phénomène de la catharsis, soit par l'utilisation rationnelle du phénomène du transfert.

Le mécanisme essentiel de la névrose, et Freud l'a mentionné d'une façon explicite, n'a pas été abordé. Pourquoi l'hystérique se sert-il de manifestations corporelles pour exprimer les affects inhibés ? Pourquoi la conversion hystérique ? Quel en est le mécanisme essentiel ? Telles sont les questions qui se posent et qui visent à aller plus profondément dans l'étude de la structure même de la névrose.

Quelle a été, en dehors du mouvement psychanalytique, l'opinion des principaux auteurs sur cette question ? Parmi ceux-ci, nous ne mentionnerons pas les deux auteurs qui se sont attachés à cette étude, je veux dire Kretschmer et von Monakow, car il apparaît que leurs conceptions sont grandement dérivées de celle de Freud.

P. Janet, qui a mis en relief avec une si grande finesse d'observation clinique les premières études sur les hystériques, études psychologiques, ne conclut pas quand il veut expliquer le mécanisme des symptômes : « Il faudrait, dit-il, passer en revue la pathologie mentale, et même une partie importante de la pathologie physique pour montrer tous les désordres psychiques et corporels que peut produire une pensée persistant en dehors de la conscience personnelle. » Beaucoup de phénomènes organiques peuvent être rattachés à des idées fixes modifiant les fonctions

viscérales. Les hystériques n'ont pas seulement des idées fixes, mais des émotions persistantes, elles-mêmes états complexes dans lesquels se mêlent intimement des phénomènes physiologiques et psychologiques ; et, dit-il, la connaissance de l'émotion permettra plus tard de comprendre les modifications en apparence corporelles, c'est-à-dire la catégorie des phénomènes qui se rattachent à l'hystérie. »

Pour Dupré et ses élèves, le mécanisme de l'hystérie consiste en une mythomanie spéciale du sujet qui fabule avec son corps. La tendance à produire, sous une influence psychique, des symptômes physiologiques est due, selon l'auteur, à une psychoplasticité spéciale de nature constitutionnelle.

On peut dire que Babinski a résolu par la négative le problème de la nature des accidents hystériques en les réduisant à des phénomènes de persuasion tels que n'importe quel individu est capable de les reproduire. Le fait que, pour Babinski, la volonté ou une simulation habile peut reproduire avec précision les accidents hystériques ne différencie donc pas la production d'un symptôme du processus d'un acte volontaire, quand cet auteur a prononcé la fameuse assertion : « Quand une émotion profonde et sincère secoue l'âme humaine, il n'y a pas de place pour l'hystérie. » Cette affirmation n'a pas peu contribué à discréditer l'étude de cette névrose, et à la faire ranger dans la catégorie des simulations plus ou moins avérées.

Essayons de résumer, à propos d'une observation de Freud, l'essentiel de la pensée de cet auteur sur les phénomènes de conversion hystérique.

Dans les « Etudes sur l'hystérie », Freud relate le cas d'une malade, Elisabeth, dont je ne soulignerai que deux symptômes, d'une façon très schématique.

Il s'agit d'une jeune fille qui présente deux symptômes hystériques : une névralgie tenace de la jambe et une astasie-abasie interdisant la station debout et la marche.

La névralgie crurale était apparue pendant qu'elle soignait son père malade, puis avait subi une recrudescence après la mort de ce dernier. Plus tard, après la mort brusque d'une sœur, et après avoir soigné sa mère tombée malade, une astasie-abasie s'était installée, interdisant toute vie active. A ce moment, comme le souligne Freud, comment le médecin pouvait-il voir un rapport entre

cette histoire malheureuse et les troubles de la marche ? On se contentait de dire que, sous l'influence de chocs émotifs, par suite d'un tempérament hystérique, elle présentait les symptômes en question.

Or, l'analyse permit de reconstruire deux événements affectifs importants : d'une part, pendant qu'elle soignait son père, elle s'était absentée, un soir, de la maison pour aller à un rendez-vous amoureux, mais au retour avait trouvé son père dans un état alarmant, — c'est à cette date que les névralgies apparurent. D'autre part, plus tard, elle ressentit une violente passion pour son beau-frère et, un soir, devant le cadavre de sa sœur morte brusquement, elle eut la pensée suivante, qui au cours de l'analyse jaillit à nouveau avec une force irrésistible : « Le voilà libre, je puis devenir sa femme. » Et c'est après cet événement que s'installèrent les troubles de la marche.

On peut expliquer la conversion de la façon suivante : un conflit psychique provoqué par le contraste entre son propre bonheur et la vue de son père malade. Par suite d'une fixation œdipienne antérieure, impossibilité d'admettre la pulsion érotique, refoulement de cette idée chargée de sentiment de culpabilité. L'affect lié à cette idée se trouva en liaison fortuite avec une névralgie banale existant à cette date, et l'énergie psychique se trouva liée à l'élément douleur névralgique, — on pourrait dire qu'il y a un mécanisme de déplacement, et la malade échappe à un sentiment de culpabilité en acquérant une douleur physique. De même pour l'abasie. C'est dans la station debout, avec des symptômes émotionnels violents, devant le cadavre de sa sœur : tremblements, dérobement des jambes, impossibilité de marcher, que se fit la liaison entre cet affect de frayeur et le sentiment, aussitôt refoulé, de la joie que lui causait cette mort.

Voici deux événements où nous trouvons une liaison entre un phénomène corporel banal et fortuit, et un conflit psychique, — il semble donc que le symptôme naisse par l'utilisation d'un élément somatique, névralgie, tremblements, et qu'il subsiste par le fait de la non-liquidation de la charge affective qui lui est adjointe. Le symptôme réalise un compromis, il représente une punition, mais a l'avantage de délivrer le moi du malade du sentiment de culpabilité. Cela nous rappelle l'attitude des hystériques, paradoxale, qui vivent confortablement avec un syndrome tel qu'une paraly-

sie, par exemple, qui devrait normalement les gêner dans leur existence.

Cette explication peut paraître artificielle et arbitraire, mais elle est fortement étayée par un critère thérapeutique. En effet, la reviviscence des événements refoulés se heurta à une résistance active du moi de la malade, et aboutit à une explosion affective, à un bouleversement intense, au moment où la malade put revivre l'événement ; et c'est précisément après ces intégrations dramatiques dans le moi du sujet que les signes somatiques, névralgie et troubles de la marche, disparurent, comme s'ils n'avaient plus de raison psychologique d'exister ni d'énergie psychique pour entretenir cette existence.

Nous avons là un exemple schématique de ce que Freud a nommé la conversion hystérique, — une douleur, une névralgie banale, entre en liaison avec un syndrome affectif pénible, et la névralgie se substitue à l'affect pénible d'ordre psychique, — dans le cas de l'astasie-abasie, même phénomène d'utilisation. Les réactions normales de l'émotion intense, tremblements, dérobement des jambes, etc., sont de même utilisées et mises au service d'un processus psychologique. Dans les nombreuses observations que publie Freud, il insiste sur ce facteur somatique occasionnel qui peut motiver déjà le symptôme hystérique, mais on peut dire qu'il ne motive que la topographie ou la forme du symptôme, sans en expliquer le mécanisme intime. Freud a donné le nom de complaisance somatique à cette disposition propre à l'hystérie, terme qui se rapproche du reste de l'idée admise en clinique courante de l'épine organique comme substratum de certains troubles névropathiques.

En même temps que cette forme de conversion par déplacement de l'affect, Freud étudie la conversion par symbolisation, qui indique de la part du sujet moins d'individualité, mais qui fait revivre un mécanisme archaïque, lequel consiste à s'attacher au sens des mots, à donner une réalité concrète aux expressions verbales dont la langue courante se sert. Freud reprend les théories de Darwin sur l'expression affective des émotions et émet l'idée que l'expression, par exemple, d' « avaler » quelque chose, employée pour signifier une offense demeurée sans réponse, provient véritablement de sensations qui apparaissent quand on s'interdit de parler, quand on lutte contre la réaction à l'offense ; il s'agit de mouvements d'humeur qui peuvent représenter des actes primitivement

significatifs et nécessaires. L'hystérie ne fait que rétablir le sens primitif des mots et a repris une voie ancienne.

C'est là, nous le pensons, le point essentiel de la question. On ne peut comprendre la formation du symptôme hystérique sans faire intervenir la notion de régression.

Il est évident que l'on n'a que faire de cette notion si l'on assimile, comme l'école de Babinski y prétend, le processus hystérique à un processus que la volonté pourrait reproduire intégralement, — mais ici nous nous heurtons aux arguments cliniques contre l'étroitesse d'une telle doctrine, comme l'a fait observer déjà depuis 1907 le professeur Claude, par exemple. En effet, je ne pense pas qu'aucun de vous soit capable, malgré toute son habileté, à maintenir pendant un temps donné une contracture, un tremblement ou une anesthésie, si simulation il y avait. Quel intérêt aurait l'individu à dépenser tant d'énergie psychique pour une semblable simulation ? Mais, par ailleurs,, le fait de mettre tout sur le compte de l'émotion ne nous fait guère avancer dans l'explication du phénomène morbide.

Or, l'étude objective des manifestations hystériques peut nous fournir déjà des constatations précieuses. On est frappé du caractère rudimentaire, grossier, imparfait de ces manifestations. Dans le domaine moteur, le trouble fonctionnel se réduit à trois possibilités : paralysie flasque, contracture ou tremblement. Et cependant il n'y a chez l'hystérique aucune lésion d'un appareil nerveux pouvant expliquer des phénomènes si régressifs. En réalité, on assiste à une régression progressive des fonctions motrices qui se trouvent graduellement réduites aux moyens d'expression les plus élémentaires, aboutissant par cette dégradation jusqu'aux processus les plus primitifs, tels que les processus rythmiques.

Dans le domaine sensitif ou sensoriel, même analogie. Au lieu d'avoir à sa disposition une sensibilité affinée, percevant tous les détails du monde extérieur, on se trouve en présence de troubles grossiers : anesthésie, paresthésie, troubles élémentaires de la perception sensorielle.

Tout se passe donc comme si l'hystérique n'avait plus à sa disposition, pour exprimer ses affects, qu'un matériel indifférencié, archaïque.

L'étude psychanalytique de l'hystérie nous met en évidence la dissociation psychique de cette névrose. Elle comporte deux aspects :

un aspect dynamique, pourrait-on dire : c'est le phénomène actif de la régression, qui consiste en une inhibition des couches psychiques supérieures. Un autre aspect de la dissociation est le côté statique, qui est le fait de la fixation, qui donne au névrosé son mode particulier d'expression par suite de l'arrêt à un stade donné de l'évolution de l'instinct.

L'étude du développement des fonctions psycho-motrices peut conduire à une loi neuro-biologique essentielle, d'après Kretschmer, et que cet auteur a formulé de la façon suivante : « Quand au sein de la sphère d'expression psycho-motrice une instance supérieure subit un affaiblissement fonctionnel, l'instance qui lui est immédiatement inférieure recouvre son indépendance et commence à fonctionner d'après ses lois propres, les lois primitives. »

Nous pouvons déjà approcher du phénomène de la conversion hystérique quand nous cherchons à comprendre comment un trouble fonctionnel peut naître d'une volonté inconsciente, symbolisée ; nous disons que la notion de conversion nous apparaît par le fait même que nous raisonnons du plan de notre moi, par rapport à un psychisme régressif.

Cependant, dès qu'on aborde l'étude des névroses ou du phénomène du rêve, nous reconnaissons être en présence de mécanismes psychologiques obéissant à des lois propres, différentes des lois de la pensée rationnelle.

La conversion hystérique s'explique par la reviviscence de ces états, surtout par le retour à un processus archaïque que l'on peut observer chez l'enfant ou étudier chez le primitif, processus appelé le retour à la pensée magique.

La pensée magique consiste essentiellement en le fait que pour le primitif l'idée équivaut à l'acte, le mot à l'objet, l'imitation d'un événement à l'événement réel.

Quand nous étudions le symbolisme chez le primitif, et que nous disons que telle représentation imagée constitue un symbole, une condensation de plusieurs représentations, nous faisons une opération intellectuelle d'analyse, et le symbole devient pour nous une abstraction. Toutefois, chez le primitif, le symbole ne signifie pas quelque chose, mais est la chose elle-même.

De même nous savons différencier ce qui est objectif, contenu psychique se rapportant au monde extérieur, du subjectif qui fait partie du moi. Nous faisons une différence entre les perceptions et

les représentations. Chez le primitif, pas de démarcation nette dans la projection des images : le moi et le monde extérieur sont intriqués. On peut dire que les actes magiques des peuples primitifs ont leur point de départ dans cette insuffisance de discrimination. Ils ont, en effet, cette conséquence que l'idée équivaut à l'acte, et que plus tard le mot magique entraîne l'acte.

En fait, ces éléments de la pensée magique ont surtout trait aux contenus psychiques chargés d'affectivité.

De même, si l'on étudie l'évolution des mouvements depuis les réactions les plus élémentaires jusqu'aux processus volontaires les plus différenciés chez l'homme, on distinguera chez ce dernier les mouvements volontaires dirigés par l'idée de but, et les mouvements affectifs ; mais ces mouvements affectifs ne sont eux-mêmes que des fixations d'actions qui antérieurement avaient une tendance finaliste. Les automatismes que nous observons au cours d'états affectifs sont les mêmes pour nous tous (réactions motrices au cours d'un état de colère par exemple).

Or, l'étude de l'évolution des processus d'expression motrice nous montre que, dans les stades inférieurs, il n'y a pas de différence entre les expressions volontaires et affectives.

C'est ce que nous observons chez l'hystérique, où la régression nous entraîne à un stade donné, — et nous voyons que l'idée et l'acte réactionnel sont en réalité le même processus. C'est pourquoi nous constatons que le territoire essentiel des manifestations hystériques est le système nerveux de la vie de relation et les organes des sens. Toutefois, il existe des manifestations qui ont comme domaine le système végétatif ; nous nous trouvons en présence de réactions plus lointaines, plus primitives.

Mais si les mécanismes régressifs nous font comprendre que l'individu fixé au stade magique de la pensée traduit cette pensée par l'acte moteur ou sensoriel correspondant, par identité des deux phénomènes que seule notre pensée rationnelle sépare, il faut comprendre également que cette réaction motrice et sensorielle obéira dans ses manifestations aux mêmes lois de la régression.

J'ai insisté en effet, dans cet exposé, sur la pauvreté, le manque de finesse de ces réactions : c'est qu'en fait, au fur et à mesure de l'inhibition régressive, les automatismes moteurs sont de plus en plus réduits, pour arriver finalement, dans l'hystérie, à la désintégration qu'est le phénomène de la catalepsie. Or, les travaux actuels

ont montré toute l'analogie de ces états hypnotiques avec la catatonie dans la schizophrénie, ou dans certains troubles organiques mésencéphaliques, parkinsoniens, encéphalitiques.

Dans l'hystérie, ainsi que dans la schizophrénie, qui du point de vue des réactions motrices lui est apparentée, nous voyons donc certains modes de la psychomotilité qu'on peut mettre en analogie avec des processus phylogéniques anciens.

Il est un territoire où nous pouvons trouver une véritable vérification expérimentale de l'hystérie et en reproduire fidèlement les aspects, c'est dans l'étude des phénomènes de l'hypnose.

Je ne veux pas discuter ici des rapports théoriques entre l'hystérie et la suggestibilité hypnotique, qui ont suscité jadis tant de polémiques ; les faits concrets nous montrent qu'en réalité c'est le même processus.

Il est vrai que l'hypnose a subi, du fait de la réaction de l'école de Babinski, le même discrédit que l'hystérie. Pour cet auteur, ce sont là des phénomènes de culture dus à une suggestion médicale plus ou moins consciente. Cependant, les auteurs modernes qui ont repris la question sont loin d'assimiler l'hypnose à une simulation où hypnotiseur et hypnotisé se duperaient l'un l'autre.

Ils montrent en effet — Heyer, de Munich, par exemple — que l'hypnose ne consiste pas à faire exécuter tels ou tels mouvements, mais à modifier certaines fonctions viscérales. Cet auteur a pu mettre en évidence que si l'on fait absorber à un individu un liquide quelconque, et que l'on suggère que ce liquide représente tel ou tel aliment, on recueille à l'examen du suc gastrique une sécrétion différente du point de vue de son activité peptique, de son chimisme, suivant la nature de l'aliment suggéré.

D'autres auteurs ont étudié certaines modifications du métabolisme.

Slazer, Istomine, Toplisky ont montré la possibilité de faire varier la leucocytose sanguine par la suggestion. Un des grands sujets de discussion, quant à la réalité des phénomènes hypnotiques, avait été dans l'apparition de stigmates chez des sujets en état d'hypnose, après une excitation verbale.

Ces expèriences ont été reprises récemment en Russie. Podiapolsky a réussi à obtenir des brûlures typiques chez des sujets hypnotisés. La formation des brûlures passait par tous les stades normaux, et on pouvait constater progressivement les symptômes

typiques de brûlures, malgré l'absence totale d'une cause réelle. L'auteur souligne que pour la réussite de ces expériences une seule condition était nécessaire : le patient devait avoir éprouvé antérieurement l'effet d'une brûlure véritable. Cela nous indique qu'il convient de réviser nos idées trop préconçues sur l'influence du système nerveux sur les réactions viscérales. De telles expériences s'apparentent à la question des reflexes conditionnels, comme je le montrerai plus loin. Pour l'instant, je voulais indiquer que l'étude de l'hypnose offre un intérêt scientifique incontestable.

Or, quand on étudie le phénomène essentiel de l'hypnose, sa racine profonde, on se trouve, et Schilder l'a très clairement indiqué, devant ce même mécanisme psychologique de la pensée magique. Cela nous fait comprendre tous les cas d'hypnose ou d'hystérie collective, tous les phénomènes si particuliers aux foules, extase, etc. Si l'on étudie la psychologie des séances d'hypnotisme auxquelles nous pouvons assister, on se rendra compte que, très rapidement, par le fait d'une mise en scène habile, les individus puérils, naïfs seront très vite des sujets merveilleux ; mais, en outre, ceux mêmes qui se défendent avec ostentation d'être les victimes de l'hypnotiseur ne sont pas entièrement rassurés dans leur for intérieur, et subissent, bien qu'ils s'en défendent, cette croyance à une magie possible.

On pourrait en dire autant quelquefois de l'hypnotiseur qui peut arriver à s'imaginer un don de toute-puissance.

En fait, nous retrouvons intégralement, par suite de la reviviscence de cette couche magique, les mêmes phénomènes que dans l'hystérie. L'hypnose peut être qualifiée le retour expérimental à un stade archaïque par une régression instantanée.

Or, que voyons-nous dans l'hypnose ? Un domaine essentiel d'expression. C'est le territoire du système nerveux et des organes sensoriels. On fait exécuter tel mouvement, on suggère telle perversion des sens, — je n'insiste pas, vous connaissez tous ces expériences.

Dans le domaine du psychique supérieur, la vigilance du moi n'est pas en défaut, et on se heurte à une résistance réelle du sujet dès que l'on veut suggérer une action répréhensible du point de vue moral.

Dans le domaine enfin du système végétatif ou viscéral, possibilité d'actions, de modifications fonctionnelles, comme je l'ai indiqué. Il y a là un domaine encore à l'étude, et qui peut éclairer

grandement le problème encore si mystérieux des réactions psychiques sur le fonctionnement viscéral, ou même sur des réactions biologiques vitales plus élémentaires.

Mais ce qui nous intéresse et nous montre que l'inhibition progressive est en réalité une régression, c'est que nous pouvons suivre dans le domaine moteur les différents stades de la désintégration. En effet, au fur et à mesure que l'hypnose est plus poussée, on se trouve en présence de réactions motrices, celles-ci ne sont pas suggérées, mais automatiques, et c'est là le point essentiel, elles aboutissent à des attitudes de rigidité catatoniques, où à une catalepsie complète avec résolution musculaire.

Nous retrouvons ici le parallélisme entre l'hypnose profonde et les réactions hystériques aiguës les plus intenses. Ces états s'apparentent aux états pathologiques où la libération des activités corticales entraîne l'activité automatique des centres sous-jacents. Nous y reviendrons ultérieurement, à propos des théories modernes sur les mécanismes physio-pathologiques de l'hystérie.

Ce qui est très intéressant, c'est l'étude des mécanismes psychologiques chez un sujet hypnotisé. On peut en effet saisir sur le vif le processus actif du refoulement et les conséquences de ce refoulement.

Si l'on suggère, par exemple, une action banale au sujet, ce dernier accepte l'idée et l'exécute, comme nous l'avons mentionné. Si l'idée suggérée se heurte au surmoi toujours vigilant, le sujet oppose une résistance invincible.

Si l'on suggère, d'autre part, un thème de représentations psychiques faisant l'objet d'une censure active, mais suscitant par ailleurs une tendance à la réalisation, que va-t-il se passer ? Vous comprenez sans doute que le thème de la suggestion aura trait à la sphère de la sexualité, et là nous nous trouvons, comme dans une névrose expérimentale, dans une situation de compromis entre un désir suggéré et l'instance censurante du moi, — mais sous l'influence de l'inhibition hypnotique, il semble que ce moi ne puisse pas exercer un arrêt complet de l'idée-désir.

Je fais allusion ici à de très intéressantes expériences de Röffenstein. Cet auteur donne à des sujets en état d'hypnose l'ordre de rêver une expérience sexuelle ; il s'agit naturellement de sujets pris dans un milieu dépourvu de toute expérience psychologique, ce qui élimine toute supercherie.

Voici deux exemples typiques : 1° Ordre hypnotique : Fellation

avec votre ancien patron. Rêve : « Je suis assise à la cuisine, on sonne. M. X. m'appelle, je vais dans sa chambre, il me demande de prendre place sur une chaise ; sur la table je vois beaucoup de bananes. M. X. me demande d'en manger. J'en prends une et l'épluche. Elle m'a paru excellente. »

2° Ordre hypnotique : Coït avec le père. Rêve : « J'ai rêvé de mon père, comme s'il m'avait fait cadeau d'une grande malle et m'avait donné une grande clé. Elle avait l'air d'une clé de porte-cochère. En pensant à cela j'ai eu un sentiment d'angoisse. J'ai été tellement surprise qu'elle fût si grosse. J'ai alors ouvert le coffre : un serpent est sorti juste contre ma bouche. J'ai poussé un cri et me suis réveillée. »

Vous vous rendez nettement compte du processus de symbolisation et de camouflage qui permet aux deux tendances opposées d'être satisfaites : or, il nous paraît très instructif de voir que c'est précisément sous l'influence régressive déterminée par l'hypnose que nous assistons à une mise en activité de psychismes inférieurs, comme j'ai tenté de vous le montrer dans les mécanismes hystériques.

En résumé, je vous ai montré l'identité des phénomènes hystériques et hypnotiques. Tous deux offrent les mêmes aspects, tant au point de vue psychique qu'au point de vue corporel, moteur, sensoriel ou végétatif : tous deux sont déterminés par le retour à la prédominance d'un psychisme régressif, à la reviviscence du phénomène de la pensée magique. Tous deux demandent donc pour une pareille reviviscence un affaiblissement du moi, latent dans l'hystérie, occasionnel dans l'hypnose.

Ceci nous amène donc à comprendre dans quelles conditions peuvent se trouver de semblables diminutions du moi, des abaissements de la tension psychologique, pourrait-on dire avec le professeur Janet.

Le premier exemple nous est fourni par l'étude de l'âme collective, où l'on trouve les plus beaux exemples d'hystérie collective, chez des individus qui, pris isolément, n'auraient présenté aucune manifestation névropathique.

J'emprunte à l'ouvrage de G. Le Bon quelques lignes particulièment instructives : « Des observations attentives paraissent prouver que l'individu plongé depuis quelque temps au sein d'une foule agissante tombe bientôt, par suite des effluves qui s'en dégagent, dans un état particulier, se rapprochant beaucoup de l'état de fas-

cination de l'hypnotisé entre les mains de l'hypnotiseur... L'individu faisant partie d'une foule n'est plus conscient de ses actes. Chez lui, comme chez l'hypnotisé, tandis que certaines facultés sont détruites, d'autres peuvent être amenées à un degré d'exaltation extrême..., donc évanouissement de la personnalité consciente, prédominance de la personnalité inconsciente, orientation par voie de suggestion et de contagion des sentiments et des idées dans le même sens, tendance à transformer aussitôt en actes les idées suggérées, tels sont les principaux caractères de l'individu en foule. »

Je pourrais multiplier les citations ; ce que je viens de vous dire est suffisamment éloquent.

Freud a repris cette étude et a montré le rôle de la libido dans le déterminisme d'une pareille attitude.

Je voudrais seulement indiquer ici la netteté du processus de retour à la pensée magique : elle éclate dans tous les actes de la psychologie des foules. C'est elle qui conditionne les phénomènes miraculeux observés dans les agglomérations, dans l'extase religieuse, etc. Rappelons ici pour mémoire les fameuses expériences du magnétisme animal de Mesmer au XVIII[e] siècle. C'est par ce même processus que l'on peut agir dans les traitements des hystériques, par des mises en scène quelconques. L'exemple des traitements pendant la guerre des syndromes hystériques par des appareils électriques donne une confirmation à ce point de vue. Au sujet des hystéries observées pendant les grands traumatismes, ceux de la guerre en particulier, on a voulu, en décrivant les névroses traumatiques, infirmer les idées de Freud concernant l'étiologie sexuelle des névroses.

Je ne pense pas toutefois qu'il y ait opposition quelconque. En effet, il faut d'abord se rendre compte chez quels sujets, pendant la guerre, nous voyons se développer l'hystérie : d'une façon presque exclusive chez des individus à psychisme infantile, sans personnalité marquante. Pour ma part, j'ai eu l'occasion de constater une fréquence très grande de l'hystérie chez des arriérés affectifs ou des races moins évoluées : Sénégalais, paysans russes, serbes, etc. On peut même dire que plus un individu était intelligent, moins il faisait de l'hystérie, et esquivait le danger par des moyens plus adaptés et plus subtils.

En effet, la maladie ou la névrose apparaissait comme une mesure de protection devant le danger permanent de la guerre.

On a aussi voulu, en parlant d'hystérie traumatique, établir une

relation de cause à effet entre un choc (éclatement d'obus, par exemple) et l'apparition de l'hystérie. Ceci, à mon avis, est exceptionnel. Ce qui déterminait l'apparition d'accidents était justement lié à l'hystérisation collective créée par l'ambiance générale devant le danger, et, à mon sens, la très grande majorité des cas d'hystérie pendant la guerre étaient le fait de sujets qui n'étaient jamais allés au front, n'avaient subi aucun choc traumatique.

Il faut voir chez de tels malades une réaction biologique devant le danger, analogue aux états qui ont été décrits par Kretschmer dans les formes aiguës de panique devant un danger imminent.

Nous nous retrouvons en dernière analyse devant la reviviscence de l'âme primitive devant l'inexplicable, déterminant certains processus de sidération devant une menace qu'on ne peut conjurer.

Qu'on dise de tels individus qu'ils ont une tendance au puérilisme, un abaissement de la tension psychologique, cela revient à prétendre que, par suite de circonstances données, nous retrouvons chez eux les mêmes processus de régression et de fixation à une étape primitive de leur évolution libidinale.

En résumé, j'ai voulu ici, en parlant du phénomène de la conversion hystérique, que Freud avait qualifiée de saut mystérieux du psychisme dans le physique, attirer votre attention sur l'énorme intérêt que peut présenter l'étude de l'hystérie éclairée par la notion de régression.

Chez l'hystérique, comme chez le sujet en état d'hypnose, cette régression a pour conséquence la reviviscence de la période d'actions magiques ; elle nous explique les phénomènes d'identification, d'imitation, de plasticité, si spéciaux à cette névrose.

Enfin, surtout dans l'étude de la psychomotilité, en dehors des mécanismes psychologiques de la conversion, l'idée de régression nous donne la clé d'un autre aspect de la question, c'est-à-dire des voies de la conversion, et l'on peut dire que ces voies sont celles du développement phylogénétique.

*
* *

Après avoir indiqué dans les grandes lignes la conception psychanalytique de l'hystérie, et après avoir montré combien cette conception nous fait approcher du problème central de la formation du symptôme hystérique, il paraît légitime de se rendre compte dans quelle mesure cette théorie peut s'étayer sur d'autres disciplines scientifiques.

Les auteurs qui, en dehors de toute interprétation psychanalytique, cherchaient à découvrir l'origine de l'hystérie, c'est-à-dire le problème central de la conversion, ont été naturellement amenés à chercher dans la physiologie des hémisphères, tirée de l'école russe de Pavlov, une assise et un appui à leurs idées.

Nous avons présente à la mémoire une observation de Tinel sur un cas d'hystérie où il montrait l'identité de certains processus avec les lois des réflexes conditionnels. M. Marinesco et Mme Nicolesco publient dans la revue de l'Encéphale, avril 1933, une très intéressante observation concernant un cas d'hystérie qui, par certains côtés, offre une grande analogie avec l'observation d'Anna, de Breuer.

Il s'agit d'une jeune fille, très instruite, remarquablement intelligente, qui a présenté d'abord une dépression très grande à la suite d'accidents tuberculeux, et qui, après une ponction thoracique pour pneumothorax, est tombée dans un sommeil profond. Au réveil : amnésie rétrograde totale. La malade ignore son nom, a oublié ses études, la musique, voire le sens des mots. Elle ne reconnaît pas les figures de son entourage, exception faite de sa mère et d'un frère aîné. Toute la notion des actes les plus usuels lui échappe complètement.

Parallèlement à cette amnésie rétrograde, on constate une mémoire exceptionnelle actuelle et une hypermnésie extraordinaire, retenant par exemple avec facilité plusieurs phrases en douze langues, faisant de mémoire, après rééducation, des calculs compliqués et s'en souvenant entièrement. Je n'insiste pas sur le détail de cette observation que vous pouvez lire *in extenso* dans la revue précitée.

Les auteurs, après avoir écarté l'hypothèse de simulation, cherchent à interpréter le mécanisme physio-pathologique, et font appel aux travaux de Pavlov et Bechterew.

Je voudrais insister sur les parallèles que font ces auteurs, afin de mieux pousser plus loin ceux que nous pouvons faire en partant de l'hypothèse de Freud.

Marinesco tente son analogie sur certaines lois de Pavlov, lois de l'induction et de l'irradiation.

Pour Pavlov, à l'état normal, il existe dans l'écorce cérébrale des zones d'inhibition et des zones d'excitation que l'auteur représente comme une mosaïque. Leur fonctionnement est réglé par les lois de l'induction réciproque et successive.

L'induction réciproque a comme objet d'empêcher qu'un processus inhibitif ou excitateur s'étende à toute l'écorce ; car autour d'une zone d'excitation s'effectue une zone concentrique d'inhibition qui empêche l'irradiation du cortex, — de même l'induction successive empêche la fixation de certains processus.

Le trouble essentiel de l'hystérie consisterait dans celui de ces processus d'induction par fixation anormale des réflexes conditionnels et possibilités d'irradiation à toute l'écorce des phénomènes d'inhibition.

Marinesco reprend, comme hypothèse biologique de ce trouble essentiel, les idées de Kretschmer, que j'ai exposées, sur la fixation des souvenirs phylogénétiques ou ontogénétiques, et met en valeur, comme les auteurs l'ont souligné, et comme la psychanalyse l'explique, toute l'importance des réactions d'un type infantile.

Pavlov développe une interprétation personnelle sur la physiologie de l'hystérie.

Il admet comme postulat que l'hystérie est le produit de la faiblesse du système nerveux, reprenant à son compte certaines des idées de Pierre Janet ; notons toutefois qu'il ne donne aucune justification, ni développement de cette faiblesse qu'il admet comme phénomène essentiel, d'ordre psychologique. A ce premier postulat, il associe l'idée, elle, purement physiologique, que l'écorce freine et inhibe les régions sous-corticales.

L'activité normale de l'écorce, faite d'analyse et de synthèse par l'entrée en jeu des réflexes conditionnels provoque une induction négative dans les centres sous-corticaux, ne libérant que ceux dont l'activité est nécessaire pour le moment donné, — d'autre part, l'inhibition de l'écorce induit l'excitation des centres sous-corticaux. Ceci nous explique déjà, comme je l'ai exposé d'après les idées de Kretschmer, comment dans l'hystérie l'inhibition des couches supérieures entraîne la mise en activité de certains automatismes en rapport avec la libération des centres inférieurs.

Et, dans un degré plus intense, si l'inhibition, au lieu de provoquer l'induction positive, ou excitation de ces centres, est assez forte pour les inhiber à leur tour, on assiste au phénomène du sommeil, ou, comme dans l'hypnose totale, au phénomène de catalepsie.

Une idée, une représentation, dit Pavlov, douée d'une forte charge affective, peut déterminer cette inhibition.

Je ne puis décrire longuement les idées de Pavlov, dont les conclusions sont les suivantes : la faiblesse des hémisphères cérébraux donne naissance à deux phénomènes : 1° la suggestibilité qui fait que certaines excitations entraînent une inhibition généralisée du cortex ; 2° la concentration de l'activité nerveuse dans certains centres sous-corticaux.

Si l'on résume déjà les idées exprimées par les auteurs en question et qu'on veuille se reporter aux idées de la psychanalyse, et tout particulièrement à la conception de la notion de conversion dans l'hystérie, on peut trouver une analogie très frappante entre ces deux façons d'envisager les faits.

D'une part, la notion de l'inhibition avec libération des activités inférieures que Pavlov décrit, c'est en réalité toute la notion dynamique du refoulement, qui est l'aspect psychologique de cette inhibition. Or, suivant l'intensité de ce refoulement, on aboutit à des modalités réactionnelles différentes.

Il s'ensuit que, comme j'ai voulu vous l'expliquer dans l'hypnose expérimentale, la notion de la régression nous fait partir des processus psychiques les plus différenciés pour aboutir par désintégration, à des couches de plus en plus élémentaires, et comme la notion de réflexes conditionnels a comme objet la perception de plus en plus affinée du monde extérieur, la régression nous conduit donc à des réflexes conditionnels élémentaires, c'est-à-dire à ce que nous appelons les mécanismes, les lois psychologiques de l'inconscient, — si l'on veut poursuivre l'analogie.

Prenons un exemple. Je vous ai décrit, comme type de conversion hystérique, le fait d'une douleur physique substituée à un affect psychique refoulé par le moi, — une malade qui présentait une névralgie banale est l'objet d'un traumatisme psychique, et l'on voit pendant les mois qui suivent la névralgie continuer et ne disparaître que quand la libération, par le transfert analytique, du complexe refoulé, est en mesure de s'effectuer. Vue sur le plan du moi, nous pouvons nous demander comment cette névralgie, qui ne répondait plus à rien du point de vue organique, a pu durer.

Si l'on se place du point de vue de la physiologie, on peut dire qu'on se trouve en présence d'un réflexe conditionnel élémentaire. Premier stade : névralgie-douleur somatique qui peut être considérée comme le type du réflexe inné de défense, réflexe inconditionné. Je n'ai pas besoin d'insister sur ce point. — Deuxième stade : simul-

tanéité entre ce réflexe inné et un événement psychique. — Troisième stade : disparition de la névralgie en tant que produite par une cause interne, et continuité de l'élément douleur par la cause occasionnelle.

Ceci revient à faire une analogie entre un réflexe conditionnel typique et ce que nous avons appelé avec Freud, complaisance somatique, ou épine irritative. Si on veut le traduire en langage approprié aux lois de l'inconscient, on dira que ce processus correspond au phénomène du déplacement.

Si l'on veut pousser plus loin la comparaison, il convient donc de rattacher les lois des réflexes aux lois élémentaires de la pensée régressive, c'est-à-dire aux mécanismes propres à la pensée archaïque dont nous avons essayé de montrer toute l'importance.

Or, quand nous parlons de symboles, où nous voyons avec notre mentalité raisonnante une abstraction, pour le psychisme inconscient, il n'y a qu'une série d'images qui ne représentent pas une chose, mais sont la chose elle-même, nous dirons que l'idée et l'acte sont le même processus et que les représentations du monde extérieur ne sont pas perçues différemment des perceptions internes.

Dans l'étude de la physiologie nous voyons que la progression en sélectivité des réflexes conditionnels est due à la finesse progressive de ce que Pavlov appelle les analyseurs, qui sont, avant tout, les organes sensoriels, c'est dans le développement de plus en plus grand de ces analyseurs, véritables organes de détection, que se différencient de plus en plus les représentations, et qu'elles aboutissent à des processus intellectuels de plus en plus complexes. On pourrait montrer très nettement que l'évolution progressive de l'expression affective des processus psychiques à l'expression volontaire passe par une gradation constante du perfectionnement de ces analyseurs.

C'est pourquoi, dans la régression hystérique, si nous prenons, par exemple, un trouble moteur qui est caractérisé par l'inhibition des analyseurs moteurs différenciés supérieurs qui donnent, aux mouvements régis par la volonté, la précision, l'exactitude et la finesse, conséquence d'adaptations successives de plus en plus sélectées, nous retombons dans le trouble moteur que cliniquement nous appelons paralysie hystérique, mais où nous nous trouvons en réalité devant une inhibition de tous les analyseurs moteurs, réduisant la fonction motrice à des mouvements rudimentaires.

On pourrait développer longuement ces rapports ; il convient de les signaler ici et d'indiquer que, parmi les conceptions sur l'hystérie qui cherchent dans la physiologie une consolidation, il semble nettement que la conception dynamique de Freud ne perde aucun avantage à ce rapprochement.

Si l'on se tourne vers les auteurs qui ont envisagé l'étude de l'hystérie sur le plan de la biologie, le rapprochement des deux tendances est encore plus manifeste, car ces auteurs dans les grandes lignes ont repris et élargi les grandes idées maîtresses de la psychanalyse.

C'est ainsi que Kretschmer, dans son livre sur l'hystérie, reprend l'étude des inctincts et fait dériver essentiellement les manifestations de la névrose de deux réactions instinctives primitives qu'il appelle la tempête de mouvement et les réflexes d'imitation de la mort.

La tempête de mouvement est une réaction propre à l'homme ou à l'animal dans une situation de danger subit : elle correspond à une réaction biologique toute primitive contre le danger, et on comprend qu'au fur et à mesure de l'évolution, cette réaction fait place à une série d'actions plus ordonnées. La panique, chez l'homme, constitue le type de ces réactions, l'automatisme prend la place d'une réaction réfléchie et adéquate, et cet automatisme correspond à une régression phylogénique. Chez l'enfant, on trouve des états paroxystiques analogues.

L'accès convulsif hystérique représente, d'après l'auteur, le type d'une tempête de mouvement abasique. Les autres syndromes psycho-moteurs, tremblements, contractures, spasmes, etc., dérivent d'une façon atténuée de ce même processus.

Ces réactions psycho-motrices désordonnées se rapprochent de celles observées chez l'animal, et forment donc une réaction diffuse à un sentiment de danger. La réaction hystérique constitue donc un type de réactions instinctives.

Il en est de même du deuxième type qui est le réflexe d'immobilisation, qui correspond aux phénomènes de catalepsie hystérique, que l'on peut reproduire expérimentalement au cours de l'hypnose.

C'est un réflexe de stupeur qui peut revêtir tous les degrés, jusqu'à la catalepsie, phase ultime, dans les formes incomplètes on y range des réactions hystériques telles que le mutisme, le balbutiement, la surdi-mutité, etc.

D'après Kretschmer les instincts dont les troubles sont à la base des réactions hystériques sont l'instinct de conservation et l'instinct sexuel. Que l'on dissocie ces deux instincts ou qu'on les réunisse dans la notion globale de la libido, il ne s'agit que d'une question de catégories, mais le point essentiel est commun. De même Kretschmer accorde une très grande importance dans l'explication des phénomènes morbides à l'idée de régression phylogénique.

En effet, il montre très clairement que les mécanismes des symptômes hystériques sont analogues à ceux de l'hypnose et du rêve ; il appelle agglutination catathymique, les processus de condensation de déplacements, de symbolisation, que nous avons étudiés avec Freud.

On peut se rendre compte combien cet auteur, comme il le reconnaît, s'apparente à l'idée psychanalytique.

Il en est de même des très importants travaux de von Monakow et Mourgue. Il est difficile de pouvoir résumer un travail d'une pareille densité. Les auteurs admettent que le problème de l'hystérie, comme celui des psycho-névroses, est relié aux troubles de la sphère instinctive, mais, pour eux, l'idée de libido est trop attachée exclusivement à la notion de la sexualité. Ils reprochent à cette notion sa prépondérance, qui fait des autres instincts des composantes du premier. Ces auteurs décrivent une hormé comme source primitive des instincts et en montrent toutes les manifestations évolutives. De plus, et c'est le côté original de leur conception, ils rejettent comme antibiologique toute théorie des instincts qui ne s'appuie pas sur la morphologie. Le développement de la fonction, parallèlement au développement de la morphologie vivante, seul peut faire comprendre tous les processus de désintégration ultérieure dont l'hystérie fait partie.

Cette façon d'envisager les choses les conduit à admettre l'hypothèse d'une fonction protectrice centrale constituée par le système choroïdo-épendymaire. Pour eux, l'étiologie des psycho-névroses est double : d'une part, c'est le cas le plus fréquent, il s'agit d'un traumatisme psychique, c'est-à-dire d'une atteinte de la sphère des instincts. Ce traumatisme agit sur le système endocrino-végétatif et secondairement sur le système cérébro-spinal, — d'autre part, un processus toxique peut altérer cette barrière anatomique que j'ai mentionnée et déterminer un complexe symptomatique analogue.

Les atteintes de la sphère instinctive aboutissent à une condensation de l'énergie nerveuse qui pourra s'écouler dans des directions différentes :

soit dans le système psychique déterminant des obsessions dont le caractère essentiel est de constituer dans le psychisme un corps étranger, véritable énigme pour le moi du sujet ;

soit dans le système cérébro-spinal, donnant naissance à des accidents du type hystérique.

On retrouve ici, dans les grandes lignes l'idée de la conversion de Freud.

Qu'est-ce que von Monakow entend par morphologie vivante qui, pour lui, représente le critère le plus sûr de la valeur biologique de sa théorie ? Il entend sous ce nom la morphologie, basée sur le développement phylo et ontogénique de la fonction, en donnant une conception très nette de la valeur de la fonction au cours de chaque étape évolutive.

Je pense qu'il suffit de reprendre les idées exprimées fréquemment par Freud, pour dissiper une équivoque.

Freud a explicitement mentionné que, s'il poursuivait ses investigations dans le domaine psychologique, il n'avait nullement l'idée de nier ou sous-estimer le côté biologique des instincts ou le côté organique des éléments endocriniens en rapport avec l'activité des instincts.

Jusqu'à présent on peut donc voir dans les études sur l'hystérie les orientations suivantes :

l'hystérie considérée du point de vue psychologique. C'est la théorie de P. Janet. C'est également la théorie du *Pithiatisme* de Babinski ;

du point de vue physiologique : théorie de Pavlov ; du point de vue biologique : travaux de Kretschmer et von Monakow.

J'ai tenté de montrer les relations que peut avoir avec ces théories diverses la position prise par la psychanalyse.

Toutefois, beaucoup d'auteurs, qui n'accordent aucune créance aux idées de la psychanalyse, se sont rendus compte qu'on ne pouvait envisager l'hystérie aussi limitée que le voulait Babinski. C'est pourquoi une réaction s'est faite, orientant les recherches dans le domaine de la physio-pathologie.

Les uns n'ont pas hésité à ranger l'hystérie dans le cadre d'une affection organique du mésencéphale, les autres dans celui de

troubles fonctionnels dépendant d'une altération de ces centres.

C'est ainsi que M. Papastratigakis, d'Athènes, montre que les troubles hystériques peuvent être rangés dans les syndromes extra-pyramidaux, et, du fait que le système extra-pyramidal est le centre des automatismes, on peut comprendre l'influence de l'émotion dans la production des symptômes hystériques.

Ces derniers se présentent comme des phénomènes émotionnels stabilisés par suite d'une influence insuffisante des activités psychiques supérieures sur les activités automatiques extra-pyramidales.

Delbecke, van Bogaert ont repris la question dans ce sens.

Marinesco, aux travaux duquel j'ai fait allusion au début de mon exposé, différencie les associations hystéro-organiques que l'on voit dans les séquelles de l'encéphalite, de l'hystérie vraie et aboutit aux conclusions que les symptômes hystériques ont leur pendant, au point de vue phylogénique, dans les manifestations ancestrales, au point de vue ontogénique, dans les réactions des centres sous-corticaux.

Je m'excuse de vous indiquer si brièvement et, en apparence, d'une façon décousue quelques idées substantielles sur cette question ; mais, en fait, il est impossible d'étudier l'hystérie suivant un point de vue trop unilatéral, au risque de laisser de côté tous les travaux qui se succèdent sur cette question si discutée.

On trouve en France les représentants de la conception physio-pathologique de l'hystérie dans la théorie du professeur Claude. Je vous ai dit que M. Claude n'a jamais accepté, même aux périodes les plus enthousiastes du pithiatisme, la conception si limitative de Babinski. Et au cours de récents travaux, principalement sur la catalepsie, cet auteur montre que les crises de catalepsie hystérique ont une parenté avec les crises catatoniques que l'on observe au cours de la schizophrénie. Ces états, qui ressemblent aux états de rigidité décérébrée, consistent dans l'atteinte du psychisme volontaire et dans la libération des activités automatiques. Chez l'hystérique, il n'y a pas de lésion vraie, mais un trouble fonctionnel, une inhibition transitoire.

En résumé, si l'on veut rapidement passer en revue les différents aspects de l'étude de l'hystérie, on pourrait les classer de la façon suivante :

théories psychologiques, avec P. Janet et Babinski ;

théories physiologiques de Pavlov ;

théories biologiques, avec Kretschmer et von Monakow ;

théories à tendance physio-pathologique, avec les auteurs modernes, et spécialement l'école de Sainte-Anne.

On pourrait également ranger les théories basées sur l'idée de constitution de Dupré et ses élèves.

A quelle orientation peut-on adapter la conception de Freud ? En réalité, bien que purement psychologique dans son développement, elle est en harmonie avec tous les autres modes d'étude, et vient, à son tour, fortifier les arguments de ceux-ci.

Si l'on veut tâcher de relier les unes aux autres ces conceptions si diverses, si contradictoires en apparence, on ne peut pas ne pas mettre en évidence un facteur commun qui saute aux yeux et que la psychanalyse a souligné avec une intensité et une précision très grandes.

Cet élément commun est l'idée de dissociation qui est à la base de tout phénomène hystérique.

Du point de vue de la psychologie pure, c'est-à-dire dans la théorie de P. Janet, c'est l'idée maîtresse de systèmes psychologiques évoluant en dehors du champ de la conscience, par suite d'un trouble de l'activité psychologique : trouble déterminant, suivant l'auteur, une diminution de la tension psychologique et un rétrécissement du champ de la conscience.

Nous voyons là une idée de dissociation très nettement exprimée.

Dans la conception de Babinski, on pourrait dire que la notion de suggestibilité, dont l'auteur n'a pas précisé la nature, sous-entend peut-être une tendance à la dissociation, mais, en réalité, comme l'auteur a réduit de plus en plus l'hystérie à la persuasion pure et simple, on peut dire que la dissociation n'est pas dans sa conception de l'hystérie, mais dans la limitation clinique de ce qu'il appelle l'hystérie ou pithiatisme.

Si nous passons à la théorie physiologique, nous voyons que cette idée domine la question, puisque le trouble fondamental consiste dans une inhibition du cortex et une excitation autonome des centres sous-corticaux.

C'est exactement la conclusion des auteurs qui s'appuient sur la physiopathologie, soit dans l'étude des encéphalites, des crises oculogyres, de la catalepsie, de la schizophrénie ; je vous ai cité les phrases essentielles de différents auteurs : Marinesco, Claude, etc.

Récemment, le professeur Claude, pour bien mettre en relief cette notion clinique de dissociation, a proposé le nom de schizose pour ces états qui s'apparentent à l'hystérie et à la schizophrénie.

Enfin, les auteurs qui étudient les troubles de la sphère instinctive, Krètschmer et von Monakow, font également de l'idée de dissociation et de régression, la clé de la compréhension du symptôme hystérique.

Comme conclusion, je désirerais rapidement vous montrer l'unité de la doctrine psychanalytique de l'hystérie et tous les problèmes qu'elle soulève.

Partie de la conception fondamentale de la raison psychologique du symptôme, contrairement à l'idée diffuse de l'émotion, considérée du point de vue extérieur sans contenu affectif, la psychanalyse arrive à édifier toute l'évolution des instincts sur le plan psychologique, elle montre la primauté de l'instinct sexuel dans le déterminisme des symptômes. Elle divise l'évolution de l'instinct en phases cliniques distinctes, et montre comme les autres instincts sont, en réalité, intriqués avec le développement de la sexualité.

Pour l'hystérie, l'étude psychanalytique nous montre la naissance des symptômes hystériques en deux étapes successives : le trouble initial, caractérisé par une fixation au stade d'organisation phallique de la libido, donne en quelque sorte la maladie en potentialité. Tandis que le moi paraît se développer normalement et l'individu franchir sans encombre la période de latence et de puberté, en réalité, on peut le considérer comme sensibilisé à un trauma, à un choc affectif, à un élément de privation dans le monde extérieur qu'il ne pourra supporter.

Le trouble actuel qui sera la cause déclenchante de la maladie nous ramènera, par le phénomène de la régression sur lequel j'ai longuement insisté, aux stades de fixation ancienne, et ainsi sera constituée la dissociation hystérique, c'est-à-dire le fait que le symptôme, au lieu d'être, comme un acte, sous la dépendance du moi seul, devient l'expression de deux tendances, de deux énergies psychiques dissociées, l'une au niveau du moi et l'autre qui a comme centre l'activité des centres inférieurs de l'instinct.

Le symptôme réalise un compromis, et la maladie peut être considérée comme une réaction de défense, voire comme un essai infructueux de guérison, tant que les deux tendances sont en contradiction.

Ceci nous amène aussitôt à comprendre les différents modes de guérison du symptôme morbide.

L'un, qui consiste dans une longue cure d'isolement et qui donne souvent des résultats pratiques remarquables, s'explique tout naturellement par le fait que l'on arrive à faire cesser le conflit actuel, c'est-à-dire l'événement ou la série d'événements affectifs insolubles, qui ont été, pour le malade, la cause déterminante de la maladie. Il ne s'agit pas de guérison, à proprement parler, mais de rémission passagère, on pourrait dire que, momentanément, le combat cesse faute de l'un des deux combattants.

Un deuxième mode de guérison consiste dans l'emploi de la suggestion ou fascination. J'en ai donné des exemples dans le traitement rapide des hystéries de guerre par l'emploi d'appareils électriques comme agents suggestifs.

Dans ce cas, c'est le renforcement de la croyance à la toute-puissance magique qui constitue le processus curateur, par une sorte de contre-inhibition qui vient, temporairement, réduire l'affect à base d'angoisse qui a envahi toute la personnalité.

Comme dans le premier cas, cette guérison a un caractère de fragilité, et si, en pratique, elle a le mérite de la rapidité et de pouvoir ainsi s'adapter à certaines circonstances définies, récupération rapide de malades indisponibles, par exemple dans le cas de névroses de guerre ; elle est, avant tout, sujette à des récidives incessantes, et l'exemple de malades qui ont, tour à tour, fait un séjour dans tous les centres de psychothérapie au cours de la guerre, illustre cette façon de voir.

Un troisième mode de guérison consiste dans le traitement par la méthode de la psychanalyse, qui vise à rétablir la normalité du développement insatisfaisant de l'instinct, à réduire définitivement, par l'utilisation du transfert, les points de fixation demeurés inconscients et, en dernier ressort, à donner au moi le maximum de contrôle sur l'ensemble de la personnalité.

Cette méthode qui a, à son actif, les plus beaux succès de guérison durable, offre l'inconvénient de la longueur, demande au médecin la connaissance d'une technique sûre, et au malade un effort loyal de sincérité et de constance : c'est dire que, chez l'hystérique, dont nous avons vu le côté fabulateur, insincère, elle se heurte à de sérieuses résistances.

De la Passivité phallique chez l'Homme [1]

Par R. LŒWENSTEIN

I

De nombreux travaux psychanalytiques récents ont eu pour objet l'évolution de la fonction génitale, tant chez l'homme que chez la femme. Plus particulièrement, sa première étape, la phase phallique, a été étudiée par plusieurs psychanalystes, à commencer par Freud, et ensuite par Mmes Marie Bonaparte, H. Deutsch, Lampl-de-Groot, Ruth Mack-Brunswick, et par MM. Jones, Fenichel et Rado.

Au cours d'une conversation, Mme Marie Bonaparte me mit au courant de ses recherches sur « la phase phallique passive » chez la fillette. Cette notion, confrontée avec l'évolution de la fonction génitale chez le garçon, me permit de mieux comprendre certaines particularités du comportement génital de nombreux hommes, atteints ou non de troubles de la puissance virile.

Rappelons brièvement les faits, à commencer par ceux du domaine de la pathologie, qui, par leur accentuation même, permettent de bien mettre en relief leurs singularités.

Il est bien connu qu'un grand nombre d'hommes atteints de troubles de la puissance sexuelle ne présentent des inhibitions, telles que la chute de l'érection ou son absence, que dans certaines circonstances, comme par exemple, toutes les fois que leur partenaire montre la moindre manifestation de résistance, et qui ne peuvent accomplir le coït qu'avec une femme non seulement consentante, mais prenant les devants.

L'on sait que, chez ces hommes, l'inhibition provient d'une peur de la castration, et que cette peur est liée à des événements de leur enfance. Or, très souvent, on trouve, au cours de leur analyse, que ces garçons ont fait une tentative de séduction auprès de leur mère ou de son substitut, tentative ayant rencontré un refus ou une menace. Ces tentatives de séduction ont généralement des carac-

(1) D'après une conférence faite à la Société Psychanalytique de Paris, en juin 1934, et une communication au Congrès international de Psychanalyse, à Lucerne, en 1934.

tères puérils, correspondants au stade de leur évolution sexuelle, et qui, aux yeux de l'adulte non prévenu, sont à peine reconnaissables comme actes de séduction. Ainsi, le petit garçon essaie de surprendre sa mère déshabillée, et s'enhardit parfois à vouloir lui toucher les seins, les fesses, et parfois même la région génitale ; une forme fréquente de ces tentatives de séduction, c'est la masturbation en présence de la mère, par exemple au moment des soins de toilette, et qui a le sens d'une invite à sa mère à lui toucher la verge. Parfois ces tentatives de séduction prennent une forme paradoxale, méconnaissable au premier abord : le garçon, auquel la masturbation a déjà été interdite sévèrement, se masturbe néanmoins en présence de sa mère, comme pour provoquer une nouvelle interdiction, une menace, voire un châtiement. Le sens de ce comportement est que, en se faisant surprendre et punir, le garçon contraint ainsi sa mère à participer quand même à cette masturbation. Le refus auquel se heurte le petit garçon et la menace de castration qui y est souvent jointe sont fréquemment de ces traumatismes qui contribuent à mettre fin à l'activité génitale infantile.

Or, les inhibitions sexuelles auxquelles nous faisions allusion plus haut se ramènent à ces traumatismes de telle façon que l'adulte semble attendre de la femme la « permission » d'avoir des rapports avec elle, permission nécessaire pour contrebalancer les effets de l'interdiction datant de l'enfance. L'on sait que parfois même il suffit d'une seule de ces « permissions » données à un jeune homme inhibé par une femme remplaçant la « castratrice » de l'enfance, pour libérer définitivement sa génitalité de la « malédiction » dont elle était frappée. Mais, habituellement, les « permissions » données par la femme doivent être réitérées, et aller jusqu'aux importants détails du coït même, tels que l'introduction de la verge pratiquée par les soins de la femme elle-même. Les hommes qui ont besoin de cette activité de la femme prétendent souvent ne rien connaître à la conformation des organes féminins, organes qu'ils n'osent jamais regarder, et ils « oublient » en pratique comment ces organes sont faits si par hasard ils se sont donnés la peine de les étudier dans un manuel d'anatomie. Nombreux sont les cas de troubles de la puissance sexuelle dont l'érection fléchit précisément au moment de la pénétration, chez lesquels l'aversion inconsciente des organes de la femme prend la forme de l'horreur du « vagin denté ». Or, il est surprenant que, chez des hommes

dont la peur du « vagin denté » fasse disparaître l'érection, la pénétration de la verge dans un organe réellement denté, c'est-à-dire la bouche de la femme, puisse être accompagnée d'érection et d'éjaculation. Parfois cette électivité de l'impuissance vis-à-vis du vagin est soulignée en plus par les faits suivants : lorsque l'homme, n'ayant pu pénétrer normalement et ayant recours à la felation pour rétablir son érection, tente à nouveau le coït, son érection tombe une fois de plus, et il ne peut parvenir à éjaculer que par des caresses buccales. Ce paradoxe, d'une importance clinique réelle, réclame une explication.

L'un de mes patients m'expliqua l'intégrité relative de son automatisme génital pendant la felation, automatisme inhibé lors du coït, de la façon suivante : « Je n'ai rien à faire, disait-il, c'est la femme qui fait tout. » Or, cette singulière façon de voir les choses est étayée par le fait que chez la plupart des hommes dont l'automatisme génital est conservé au cours de la felation, cet automatisme demeure également intact lorsqu'ils se font masturber par une femme. Seule, chez ces hommes, la pénétration active est inhibée.

On est amené à distinguer ainsi chez ces hommes deux formes de la fonction génitale : l'une, active, qui aboutit à la pénétration, au coït ; et l'autre, ayant des buts passifs, aspirant à des caresses venant du dehors, que ce soit d'une autre personne ou de la main du sujet même.

Ces deux aspects de la fonction génitale, actif et passif, sont le reflet de deux phases de l'évolution infantile de cette fonction.

En effet, dans toutes les analyses où l'amnésie infantile a pu être levée d'une façon sûre et inéquivoque, nous avons observé que les premières manifestations de la phase phallique étaient représentées par des tendances, des désirs et des actes à buts passifs : faire voir, faire toucher ou toucher soi-même sa verge. Ces manifestations génitales débutent dès la première enfance, comme le savent les psychanalystes. Je tiens, malgré cela, à signaler ici un cas que j'ai pu observer de mes propres yeux, il y a de cela quelques années. Un garçon, âgé alors de cinq mois, se mettait en opistothonos et tendait pour ainsi dire sa verge à sa mère, toutes les fois que celle-ci, en faisant sa toilette, approchait sa main de la région génitale de son enfant, et il poussait à ces moments des grognements de joie accompagnés d'une mimique non équivoque. Cet

enfant, qui est actuellement âgé d'une dizaine d'années, est un garçon tout à fait normal, tant physiquement que moralement.

La phase phallique de l'évolution de la libido, dans la grande majorité des cas que nous avons pu analyser, est caractérisée par une fonction des organes génitaux à buts purement passifs. Les buts actifs de la fonction génitale, la pénétration, n'apparaissent que plus tard, et cela souvent sous forme de phantasmes vagues et imprécis. Cependant, une forme de but sexuel, pouvant être considérée comme intermédiaire entre les buts passifs et les buts actifs, celui du frottement de la verge contre des objets ou le corps d'une femme, peut apparaître assez tôt (1).

Il conviendrait donc, à notre avis, de distinguer, dans la phase phallique, deux stades : le stade passif et le stade actif. Le stade passif fait son apparition le premier, et englobe même, d'après nos observations, la phase du complexe d'Œdipe. En effet, les buts sexuels des désirs incestueux du petit garçon ont un caractère nettement passif, tout en pouvant coexister avec des buts actifs de pénétration commençant à se faire jour à la même époque. Dans certains cas, l'activité masturbatoire de la puberté débute par des actes génitaux purement passifs (2). Ces garçons font subir à leur verge des traitements plus ou moins violents, et parviennent ainsi à l'orgasme, sans aucun simulacre de va-et-vient ou de pénétration. Chez certains d'entre eux, l'évolution peut suivre ensuite un cours normal, mais la plupart resteront des masturbateurs habituels, pour lesquels la masturbation sera toujours une satisfaction plus complète que le coït.

II

L'analyse d'un homme atteint de troubles de la puissance sexuelle, relativement graves, m'a permis de mettre au jour les liens existant entre la passivité phallique et les troubles éjaculatoires. C'est un homme d'une quarantaine d'années, qui affirmait avoir deux

(1) Nous connaissons le cas d'un homme chez lequel cette activité masturbatoire s'est étendue d'une facon ininterrompue de l'âge de 2 ans et demi jusqu'à l'âge adulte.

(2) Mme Ruth Mack-Brunswick dans sa remarquable communication au Congrès International de Psychanalyse à Lucerne, en 1934, a exposé des vues au sujet de la phase phallique chez le garçon, qui concordent entièrement avec les nôtres. Elle place néanmoins l'âge de l'apparition du désir de pénétration plus tard que nous, vers la puberté seulement.

sortes d'érections et qui ignora, jusqu'à l'analyse, laquelle des deux était l'érection normale. L'une, celle qui est évidemment normale, caractérisée par une rigidité de la verge entière, qui lui avait permis jadis, rarement, d'avoir des coïts relativement prolongés, et qui se présente encore parfois lorsqu'il se trouve en présence d'une femme. Mais, dès qu'il veut accomplir le coït, et ses partenaires sont actuellement des prostituées, l'érection tombe, pour être remplacée par l'autre forme d'érection, caractérisée par un gonflement considérable du gland seul, et la flaccidité du reste de la verge. Cette forme d'érection, de pseudo-érection, rend toute pénétration impossible, mais elle n'empêche pas la felation, à laquelle il a recours alors généralement. La felation permet à l'automatisme génital de se dérouler jusqu'au bout, mais, chose importante, l'éjaculation qui s'ensuit est extrêmement rapide et ne se fait pas en saccades, comme c'est le cas normalement, mais d'un seul jet. Or, cette éjaculation a lieu précisément lorsque l'automatisme génital se déroule d'un bout à l'autre, grâce à des excitations de nature purement passive.

Dans d'autres cas encore, nous avons pu observer que, aux excitations génitales purement passives, correspond une éjaculation rapide non saccadée d'un seul jet, éjaculation accompagnée d'un orgasme plutôt faible, même un peu pénible.

Je ne citerai, de plusieurs cas observés, qu'un exemple qui me paraît particulièrement probant ; c'est celui d'un homme chez qui, suivant la nature des excitations, l'éjaculation et l'orgasme pouvaient avoir soit le caractère normal, soit le caractère « asthénique » (selon l'expression de M. S. Higier) que nous venons de décrire. Cet homme réussissait à avoir l'un ou l'autre orgasme, suivant qu'il restait immobile jusqu'au bout sous les caresses de la femme, ou bien que, sentant l'orgasme approcher, il se livrait à des mouvements de va-et-vient qui, eux, entraînaient l'orgasme normal.

Or, le lien qui unit cette sorte de troubles éjaculatoires aux cas d'éjaculation précoce caractérisés est évident. Pour ce qui est de cette dernière affection, les travaux d'Abraham ont nettement établi que l'éjaculation précoce est en rapport étroit avec l'érotisme uréthral de ces sujets. L'éjaculation asthénique étant, pour l'inconscient de ces hommes, un équivalent de la miction. Les travaux de MM. Ferenczi, W. Reich et Fenichel ont nettement établi l'em-

preinte des stades prégénitaux de la libido sur certains troubles de la fonction génitale.

L'influence que peuvent avoir les stades prégénitaux de la libido sur l'évolution de la fonction génitale, ainsi que sur ses troubles ultérieurs, tient à notre avis à cette particularité, qu'elle s'exerce sur une période de la fonction génitale où cette dernière a des buts essentiellement passifs, c'est-à-dire que les organes génitaux du garçon dans cette période de leur évolution ne se comportent en somme pas autrement que toute autre zone érogène, comme par exemple le mamelon de la femme, ou encore mieux le clitoris, organes érectiles comme la verge de l'enfant, dont la fonction érogène a des buts purement passifs, ceux d'être caressés. C'est dans cette particularité que réside, à notre avis, la différence entre le stade passif de la période phallique et son stade actif. Avec l'apparition de ce dernier commence la primauté des organes génitaux sur les autres zones érogènes extra-génitales.

Nous avons vu tout à l'heure quelle importance avait le mouvement de va-et-vient de la verge, c'est-à-dire la tendance à la pénétration, pour différencier les formes active et passive de la fonction génitale. Ce fait nous ramène au lien qui existe, dans l'inconscient, entre les mouvements du corps, et particulièrement la marche, et la fonction génitale. Dans une communication, faite à la Société Psychanalyique de Berlin, en 1924, j'ai signalé l'identité pour l'inconscient de la station debout, de l'apprentissage de la marche, la coordination et la maîtrise des mouvements du corps d'une part, et d'autre part de la fonction génitale active mâle.

Il n'est pas impossible que, pour le stade actif de la phase phallique, l'inconscient prenne pour modèle cette profonde modification, qui s'opère dans l'être humain vis-à-vis du monde extérieur, avec l'apprentissage de la marche. En effet, d'immobile et passif, le petit être humain, capable de se mouvoir, de se rapprocher des objets, devient actif. Un changement analogue, sur un autre plan, s'effectue en effet, au cours du passage au stade phallique actif, et plus particulièrement encore au stade de la primauté des organes génitaux, changement dans l'attitude libidinale et psychologique vis-à-vis des objets.

III

Il convient de préciser davantage la place que tient le stade phallique passif dans l'évolution de la libido et dans ces troubles. Le terme de passivité, que nous avons employé, s'applique aux buts sexuels inhérents à la fonction génitale de cette époque. Ce terme ne devrait donc pas être confondu avec son acception générale dans le sens de passivité féminine. En effet, le stade phallique passif existe chez des garçons ayant cependant une attitude et un comportement sexuel masculin agressif, et dont l'évolution une fois achevée atteindra à la virilité normale. La passivité phallique, chez le garçon du moins, nous semble être de nature exclusivement érotique et identique au comportement des zones érogènes en général. Mais, secondairement, se produit l'interférence entre l'activité et la passivité phalliques d'une part, et d'autre part entre l'agressivité et le masochisme. Et cela de telle sorte que le refoulement de l'agression entraîne une régression de la fonction génitale vers un mode passif, renforcé cette fois par l'appoint du masochisme.

L'importance du sadisme refoulé, dans la pathogénèse de l'éjaculation précoce, signalée par Abraham, explique la régression vers le mode phallique passif caractéristique du comportement génital de ce trouble. Dans d'autres cas où l'érotisme uréthral beaucoup plus faible ne prédispose pas le sujet à cette dernière forme d'affection, les troubles de la puissance sexuelle peuvent aussi être schématiquement caractérisés par une régression vers un comportement génital à but passif.

En effet, le tableau clinique de la grande majorité des hommes atteints de troubles de la puissance ne se borne pas à l'inhibition de la génitalité normale, mais se traduit aussi par la conservation ou la réapparition de satisfactions génitales sur le mode passif.

Le complexe de castration, principal facteur pathogène de l'éclosion des troubles de l'activité génitale normale, semble exercer ainsi dans la grande majorité des cas une action élective. Il inhibe la fonction génitale normale tout en épargnant l'exercice du mode passif de cette fonction.

A notre avis, un dernier point encore peut être relevé dans le rôle de cette bipartition de la phase phallique chez l'homme.

Le résultat de certaines analyses nous fait penser que la fixation au stade phallique passif peut présenter une prédisposition à l'ho-

mosexualité d'un certain genre. Nous entendons par là l'homosexualité passive qui se traduit uniquement par des satisfactions génitales et à laquelle tout désir et toute satisfaction d'ordre anal paraissent étrangers. Les désirs de ces *homosexuels*, qu'on pourrait appeler *phalliques*, culminent dans des phantasmes dont le schéma est le suivant : leur verge, petite, est touchée par une grande verge, appartenant à l'homme aimé. Il est aisé de voir que ce phantasme dérive des désirs du complexe d'Œdipe dit renversé, passif, auquel la passivité phallique semble ainsi créer une affinité particulière.

Les Paranoïas et la Psychanalyse

Par Paul SCHIFF

**Rapport présenté à la Neuvième Conférence annuelle
des Psychanalystes de Langue française
Paris, le 2 février 1935**

SOMMAIRE

DEUXIÈME PARTIE (PSYCHANALYTIQUE)

« *L'observateur attentif à suivre cette première période de l'évolution de l'idée fixe assiste vraiment à l'un des spectacles les plus curieux que l'on puisse imaginer. Il voit un homme contraint, par les lois mêmes de son esprit, de chercher une forme à sa maladie... se livrant ainsi laborieusement à l'enfantement d'un délire qui soit l'expression, le relief exact d'un état intérieur dont il ne soupçonne même pas en lui l'existence.* »

J.-P. FALRET,
(Leçons à la Salpêtrière, 1850.)

INTRODUCTION

Dans ses conférences annuelles, notre Société Française de Psychanalyse poursuit, depuis plusieurs années, le but de donner au public médical français une vue d'ensemble des doctrines psychanalytiques par rapport aux diverses maladies mentales de la nosographie classique.

Par cette confrontation, la Société Française de Psychanalyse espère montrer la fécondité des recherches psychanalytiques, leur intérêt pour la psychiatrie orthodoxe, d'une part, et, d'autre part, fixer et, si possible, clarifier des idées étrangères qui se sont avérées neuves, ingénieuses, mais parfois trop systématiques ou compliquées.

Cette œuvre de mise au point a été brillamment réussie par nos prédécesseurs. Pour ne citer que les travaux exposés ici même dans cette tendance de comparaison clinique, le rapport de Laforgue sur la schizophrénie, celui de Saussure sur l'homosexualité, ceux de Parcheminey et de Mme Reverchon-Jouve sur l'hystérie, d'Odier, de Borel et Cénac sur l'obsession, ont montré que la psychanalyse savait être claire et que la psychiatrie pouvait être éclairée par la psychanalyse.

Je n'ai jamais osé espérer accomplir ma tâche aussi bien que mes devanciers. D'emblée j'ai su, en acceptant l'honneur qui m'était proposé de traiter de la paranoïa au point de vue psychanalytique, que j'assumais une entreprise redoutable, et surtout, si je tenais à me placer sous le signe de la simplicité. La question des délires de persécution reste en effet encore très controversée, à l'heure actuelle, dans la psychiatrie purement descriptive. Elle devient

plus obscure dès qu'on veut se hausser à des synthèses cliniques. Et, d'autre part, j'essaierai de montrer qu'en ce qui concerne la paranoïa l'œuvre de Freud et de ses disciples est moins arrêtée que sur d'autres états psychopathiques, la névrose d'angoisse ou l'obsession-impulsion.

Je tiens à dire que ce préambule n'est pas un plaidoyer. Ayant à étudier le mécanisme de projection, je n'essaierai pas d'esquiver mes responsabilités en les rejetant sur un sujet que j'avais accepté. Je n'indique pas les difficultés de la tâche pour faire pardonner l'insuffisance de l'exécution. Peut-être me croira-t-on si j'ajoute que certaines lacunes ne sont pas involontaires. J'ai jugé nécessaire de me limiter, et si je puis paraître oublier beaucoup d'auteurs et certains faits, c'est que j'ai cru devoir élaguer pour mieux saisir et rester élémentaire pour essayer de faire comprendre ce que j'ai compris.

Je me suis efforcé cependant de rester fidèle au but que se propose notre société, et j'ai divisé ce rapport en deux parties distinctes, l'une psychiatrique, l'autre psychanalytique, tendant non à s'opposer, mais à s'appuyer mutuellement.

Dans la *première partie* (partie psychiatrique), j'essaie de dégager l'évolution des idées sur le délire d'interprétation et de montrer que, même en dehors du mouvement psychanalytique, une conception dynamique de la genèse des psychoses a amené divers aliénistes à réviser certaines distinctions généralement admises depuis les travaux de Sérieux et Capgras, et de Kraepelin, sur les folies raisonnantes et à rapprocher de nouveau divers états morbides qui avaient été dissociés, en insistant une fois de plus sur la tendance de persécution qui leur est commune.

Dans la *deuxième partie* (partie psychanalytique), après avoir montré le rôle que, depuis Freud, il faut faire jouer à l'homosexualité dans la genèse de la paranoïa, j'essaierai de montrer que la psychanalyse a mis en évidence l'unité du système persécutif dans ces délires divers et qu'elle justifie ainsi le travail de critique nosographique auquel la paranoïa de Sérieux-Capgras-Kraepelin a donné lieu durant ces vingt-cinq dernières années.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE II. — L'ÉVOLUTION DES IDÉES PSYCHIATRIQUES SUR LES PARANOÏAS. (PSYCHOSES AVEC DÉLIRE DE PERSÉCUTION).

1. LA PSYCHANALYSE ET LES PARANOÏAS.

Si l'on envisage le délire de persécution au point de vue psychanalytique, on est amené, quoi qu'on veuille, à une révision des notions nosographiques actuellement admises en France comme à l'étranger. La doctrine psychanalytique, visant à retrouver le mécanisme psychogénétique de diverses affections mentales, ne peut éviter de grouper sur une base personnelle les syndromes mentaux reconnus, ceux, par exemple, de la classification de Kraepelin.

C'est la notion préalable d'un tel regroupement qui nous a fait d'emblée intituler le travail qu'on nous confiait : les paranoïas au point de vue psychanalytique. La psychanalyse croit avoir découvert quelques mécanismes et quelques thèmes essentiels qu'elle a retrouvés dans tous les cas, étudiés par elle, où se manifeste une systématisation d'idées de persécution. Elle nous oblige ainsi à réunir à nouveau des états psychopathiques que le travail de plus d'un siècle avait petit à petit visé à distinguer et à dissocier. Mais, loin d'obscurcir par là le problème, il nous semble qu'elle contribue à le clarifier. Le travail psychanalytique se manifeste à un moment où la discrimination et la catégorisation des délires paranoïaques a été poussée à sa limite extrême. Nous pensons que la psychanalyse est aujourd'hui assez avancée pour tenter sur ce point une démarche intellectuelle différente, et que l'heure est venue où elle peut essayer de joindre à ce long travail de dissociation et d'analyse une tentative de synthèse.

En matière de paranoïa, comme en toute autre, la psychanalyse n'a pas la naïveté de croire qu'elle apporte une solution définitive au problème qui est posé. Ce problème des états paranoïaques, elle n'a pu l'étudier que dans un trop petit nombre de cas et, d'autre part, les psychiatres de l'école classique, qui ont un grand matériel clinique à leur disposition, ont jusqu'à présent refusé, par dédain quelquefois, souvent par principe, d'utiliser les explications

psychanalytiques. Nous sommes persuadé que le moment viendra bientôt où les partisans des deux tendances se rejoindront : les psychiatres se rendront compte à quel point les données psychanalytiques peuvent éclairer la pratique quotidienne de leur science : les psychanalystes comprendront la nécessité de contrôler leurs déductions par des statistiques d'observations sur de nombreux sujets.

C'est là le travail à venir d'une jeune génération psychiatrique, sinon psychanalytique et psychanalysée elle-même, du moins bien informée de la psychanalyse et convaincue de son utilité.

2. La Psychiatrie française et la Folie de Persécution.

Une vue d'ensemble, en effet, des études sur les folies de persécution est pleine d'enseignements. Elle nous révèle, d'une part, le lent effort de la psychiatrie pour arriver à des conceptions nosographiques toujours plus claires, et d'autre part elle permet une comparaison instructive entre deux écoles principales de la psychiatrie durant le dernier siècle, la française et l'allemande, avec leurs caractères propres : la première tendant à une analyse qui, poussée à ses limites, aboutit à des schémas peut-être parfois trop rationnels pour s'adapter exactement à la souplesse de la réalité — la seconde, éprise de synthèse jusqu'à oublier souvent la nécessité de distinguer pour bien comprendre.

Nous ne rappellerons ici que très sommairement l'évolution, aujourd'hui centenaire, des idées psychiatriques sur les folies de persécution. En faire un tableau complet serait dépasser les limites que nous impose notre rapport, et d'ailleurs cet exposé historique a déjà été brillamment fait, à plusieurs reprises, et notamment par Séglas, Cramer, Kraepelin, Peixoto et Moreira, Alberti, Sérieux et Capgras, Schnizer, Krüger, Kretschmer, Frey, Montassut, Genil-Perrin, récemment encore dans la thèse de Lacan.

A lire ces auteurs, à se référer aux anciens travaux d'Esquirol, Lasègue, Morel, Westphal, Krafft-Ebing sur le délire des persécutions et la paranoïa aiguë et chronique, on se rend compte de la lenteur avec laquelle les concepts nosographiques arrivent à se dégager de la gangue où se trouvent confondus tout d'abord signes et syndromes, éléments accessoires et maladie vraie.

Le temps n'est pas éloigné où le délire de persécution est placé

dans un seul groupe de maladies mentales, — celui du « délire général », — où l'on rencontre à la fois les mélancolies, l'hydrocéphalie, les obsessions, les récriminations séniles. C'est lentement et péniblement que la critique française distingue le « délire spécial » du délire général, qu'elle arrive à extraire de la mélancolie avec idées de persécution les délires partiels, ou monomanies intellectuelles. Puis, dans ceux-ci, le délire « des persécutions » se dessine, et la notion de maladie systématique progressive, du délire de persécution, hallucinatoire ou non, apparaît, se différencie des bouffées délirantes au cours des états confusionnels ou toxiques. La persécution-délire, forme secondaire, est distinguée de la persécution-maladie, forme primaire, affection autonome.

Cinquante ans se passent encore à la différenciation des persécuteurs hallucinés et des persécuteurs interprétants. L'effort de clarification et de dichotomisation nosographique de l'école française tend, avant tout, à séparer de l'énorme masse des délires avec hallucinations, qui englobent une grande partie des faits psychiatriques, les malades avec intégrité apparente du raisonnement, et chez lesquels s'édifie, sur une base inexacte, une construction délirante menée avec rigueur. La notion de dégénérescence entrave pour un temps, croyons-nous, l'effort d'analyse des auteurs français : c'est une notion polyvalente, synthétique, soumise à un postulat étiologique dont la fragilité, en l'état actuel de la médecine, a été démontrée, et qui sert davantage au regroupement qu'à la catégorisation.

Quand la notion de dégénérescence perd sa force, le travail de classement reprend. Il s'attache maintenant à la fois à distinguer, dans l'idée de persécution, le fait de l'interprétation et le fait de la revendication ; d'autre part, il cherche un nouveau critérium dans l'évolution, suivant qu'elle tend, ou non, à un affaiblissement intellectuel.

L'œuvre française trouve son expression terminale en 1909, dans la magistrale étude de Sérieux et Capgras sur « Les Folies raisonnantes. Le Délire d'interprétation ». Après avoir séparé de la paranoïa des Allemands les diverses formes hallucinatoires, imaginatives, démentielles, ces auteurs déclarent restreindre cette paranoïa à deux psychoses systématisées chroniques : le délire d'interprétation et le délire de revendication.

Nos souvenirs psychiatriques sont assez vieux pour nous per-

mettre d'apprécier personnellement quel fut le retentissement de ce livre. Il parut, à l'époque, favoriser la solution définitive d'un problème centenaire, permettre un diagnostic précis dans des circonstances où, jusqu'alors, les esprits étaient la proie de l'incertitude. Dans l'amphithéâtre où nous sommes, nous l'entendîmes saluer comme il le méritait, et la seule note discordante fut émise par l'un des auteurs, soucieux de montrer que la clinique apportait encore quotidiennement des cas dont le classement restait difficile et que les recherches scientifiques ne sont jamais closes.

3. La Paranoïa en Allemagne.

En contact scientifique plus ou moins étroit, suivant les époques, avec les Français, l'école allemande a poursuivi l'étude de la paranoïa avec des tendances différentes. En France on s'était attaché à classer les faits psychiatriques qui s'y rapportent, à les distinguer entre eux toujours plus finement, d'après les manifestations apparentes et la terminaison, à multiplier les formes plus qu'à les réunir. En Allemagne, où le terme paranoïa avait pris sa valeur psychiatrique, on se hausse d'emblée à des données étiologiques, on tente d'édifier ce qui serait nommé aujourd'hui des conceptions structurales.

Fidèles à des conceptions psychologiques dont l'utilité apparaît maintenant périmée, et selon un nominalisme aristotélicien qui divisait l'esprit humain en facultés indépendantes, les Allemands ont réuni pendant une longue période, sous le nom de paranoïa, des états divers auxquels ils assignaient une commune origine intellectuelle et qu'ils opposaient aux démences ou aux délires d'origine affective. Le travail de discrimination en devient plus difficile. La description des faits, moins schématique, moins rationalisée et par là, si l'on veut, plus en contact avec le polymorphisme des cas, devient aussi plus foisonnante et plus confuse qu'en France. Si Sander ébauche la théorie de la paranoïa constitutionnelle, Westphal, Mendl, Tiling, et même Cramer et Boedecker, plus tard encore Ziehen à l'aurore du siècle, n'arrivent pas à dégager les délires de persécution des réactions mélancoliques, hypocondriaques ou confusionnelles. La prépondérance des facteurs hallucinatoires, le degré de l'affaiblissement intellectuel au cours du délire sont l'objet de longues controverses. C'est alors que les descriptions de Lasègue,

de Falret, de Legrand du Saulle sont reprises par Krafft-Ebing, qui apporte aux conceptions allemandes trop vastes le correctif nécessaire. Finalement Kraepelin se rallie aux idées françaises, il rejette l'ancienne paranoïa hallucinatoire dans sa démence précoce et isole sous le nom de paranoïa légitime une entité clinique caractérisée par un système délirant immuable, essentiellement interprétatif et avec lucidité persistante. Il rejoint ainsi dans ses conclusions essentielles la doctrine de Sérieux et Capgras.

Telle était, telle est encore, la théorie classique sur la folie de persécution dans la première décade de ce siècle. L'Allemagne avait livré le mot et la France la chose. Les efforts combinés de l'école française avaient défini une entité clinique à laquelle Kraepelin apporta l'adhésion allemande et à qui il donna, en l'insérant dans sa nosographie d'ensemble, une diffusion universelle.

Frey a pu établir ainsi un tableau de concordance entre les conceptions allemandes et françaises des délires systématisés, conceptions qui, après avoir paru longtemps diverger, ont fini par se rejoindre (1).

Chapitre III. — LA PARANOÏA DE 1910 à 1935.

ÉTUDE DU MÉCANISME.

INTUITION MORBIDE ET SYNDROME DE RENIEMENT.

Est-ce dire que les conclusions de 1910 ne nous paraissent pas aujourd'hui appeler de sérieuses réserves ? Nous répéterons ce que nous avons dit en débutant. La psychanalyse est amenée, quoiqu'elle veuille, en apportant une explication psychologique extensive de tous les cas de persécution, à faire tomber les barrières lentement échafaudées entre différentes catégories d'interprétants et de persécutés. Mais déjà on trouve, dans la bibliographie psychiatrique

(1) Signalons, pour terminer ce chapitre, que Kræpelin a tenu à individualiser dans la suite, à côté de la démence précoce paranoïde, une forme avec hallucinations réduites et dissociation profonde, thèmes délirants fantastiques : la paraphrénie — et que le professeur Claude, il y a une dizaine d'années, a distingué dans la forme paranoïde de la démence précoce deux variétés : la démence paranoïde hébéphrénique, qui correspond à la paranoïde vraie de Kræpelin, et la psychose paranoïde schizophrénique, qui recouvre en partie la paraphrénie. M. Claude oppose point par point ces deux psychoses paranoïdes à la psychose paranoïaque.

immédiatement postérieure à la guerre, des atténuations et des critiques à la doctrine classique. On trouverait déjà à en apporter si l'on examine de très près ces ouvrages mêmes où se trouve condensée la doctrine de 1910.

Nous en énumérerons quelques-unes et, ce faisant, nous serons amenés à rechercher les modes d'apparition et les causes de l'interprétation-persécution. Fidèles à la précieuse distinction logique de notre regretté maître le professeur Louis Bard, nous tâcherons de découvrir, au fur et à mesure de cette analyse clinique, le mécanisme d'abord, la pathogénie ensuite du syndrome.

En ce qui concerne l'étiologie, nous croyons qu'il est nécessaire de recourir à la psychanalyse pour en approcher, et nous n'envisagerons cette partie terminale du problème que dans la deuxième moitié de ce rapport, où la paranoïa sera envisagée du point de vue de la psychanalyse.

4. La schématisation de la Paranoïa classique.

Notons tout d'abord le côté schématique de l'opposition entre les folies raisonnantes et celles qui ne raisonnent pas. Héritiers de conceptions différentes : dissection méthodique des faits, selon les principes cartésiens d'une part, vastes synthèses pathogéniques conçues dans une tendance à la Schelling de l'autre, les psychiatres français et allemands n'en avaient pas moins travaillé selon une tradition aujourd'hui ébranlée : celle qui ne peut concevoir la ψυχή dans son ensemble, mais l'étudie sous l'aspect de facultés différentes, intelligence, affectivité, volonté. Ces divisions commodes, la psychologie, de Cousin à Ribot, les avait élevées au rang d'entités. D'où une schématisation qui ne se plie pas à la souplesse vitale des faits, à leur polymorphisme, à leur polyvalence. L'école allemande croyait pouvoir trouver des cas où les processus dits intellectuels étaient seuls viciés, où la psychopathie était conditionnée par une fausse aperception, une erreur de l'intelligence, celle-ci étant étudiée comme un élément psychologique isolé. C'est une conception qui a été particulièrement défendue par Herzig. Sérieux et Capgras envisagent aussi cet élément psychologique idéal et définissent leur délire d'interprétation essentiellement par « la persistance de la lucidité et de l'organisation psychique au cours de la maladie ». Ainsi, la doctrine classique de la paranoïa est basée, en France

comme en Allemagne, — en France comme élément d'observation, en Allemagne comme hypothèse pathogénique, — sur la notion d'une intégrité de l'esprit, l'intelligence demeurant intacte, mais opérant à faux.

Les partisans de la paranoïa actuellement classique ont dû apporter des atténuations à cette conception qui s'était montrée entachée, pour certains d'entre eux, d'un catégorisme scolastique. Et d'ailleurs on trouve chez les auteurs même qui ont fixé la notion de paranoïa, chez Sérieux et Capgras, chez Kraepelin des éléments qui montrent l'impossibilité de défendre une théorie purement intellectuelle du délire de persécution.

Kraepelin a noté, dans sa classique description, des phénomènes de conscience subliminale auxquels il assigne une valeur importante : illusions de mémoire, illusions sensorielles même, reliquats oniriques, bouffées anxieuses mal définies et non motivées, avertissements célestes et inspirations divines. Kraepelin admet même comme éléments constitutifs des délires des sentiments d'influence du type catathymique de Maier. Sérieux et Capgras, de leur côté, n'attribuent pas à leur psychose interprétative une origine strictement intellectuelle. Ils notent que l'interprétation présente, au point de vue de l'affectivité, des troubles presque aussi importants que ceux du jugement. Ils insistent sur l'émotivité, sur l' « hyperesthésie psychique » ; ils attribuent à l'affection une genèse idéo-affective. Récemment encore, Capgras, revenant avec Beaudouin et Briau sur ce sujet, concluait : « l'interprétation morbide est caractérisée par un jugement affectif à propos d'un objet ».

Néanmoins, il faut dire que, pour Sérieux, pour Capgras, pour Kraepelin, pour toute l'école classique peut-on dire, ce qui caractérise encore aujourd'hui essentiellement la paranoïa, c'est une construction intellectuelle mal venue (παρά-νόησις), une interprétation fausse.

Même avec les atténuations que lui ont apportées les défenseurs de la théorie classique, celle-ci, avons-nous dit, paraît, en face de beaucoup de cas cliniques, marquée par un excès de systématisation. Par souci de débrouiller la masse confuse des faits, de voir clair dans le chaos des nosographies multiples échafaudées au cours du XIX[e] siècle, l'école classique a, croyons-nous, abouti à une sériation excessive des faits.

Vingt-cinq ans après le livre de Sérieux et Capgras, l'accent est

mis sur l'affectivité qui était mis alors sur l'intelligence. Les auteurs de la paranoïa de 1910 ont rendu à la psychiatrie l'inestimable service de lui permettre de sortir de l'ornière, leur travail a été nécessaire et fructueux, leur analyse a apporté les matériaux à pied d'œuvre, mais un travail de reconstruction restait à faire auquel la psychanalyse a participé de façon importante et que de nombreux psychiatres avaient, dès après la guerre, entrepris.

5. Paranoïa classique et Psychologie étagée.

Et tout d'abord insistons sur le fait que la conception d'une psychose autonome d'interprétation rejette dans l'obscurité deux éléments capitaux du syndrome, son début et sa fin, plus exactement son mobile initial et sa tendance, ou, si l'on veut, ses points de départ et d'arrivée.

Le point de départ, le « concept erroné » initial n'est pas un concept, et encore moins un syllogisme rationnel, c'est une donnée élémentaire de conscience issue d'un travail inconscient.

Le point d'arrivée, la tendance de la construction syllogistique, le but de l'interprétation, ce n'est pas le jeu de l'enchaînement rigoureux des explications, c'est la défense contre des ennemis imaginaires, c'est non pas l'arrangement interprétatif mais le *thème persécutif*.

Ces diverses affirmations ont besoin de démonstration, et nous pouvons le faire sans nous éloigner du sujet de notre rapport, car leur justification justifiera en même temps les conceptions psychanalytiques de la paranoïa.

Attachés à décrire le phénomène le plus apparent, le plus surprenant chez ces malades : un raisonnement intact qui aboutit à des conclusions absurdes, il semble que les auteurs de la paranoïa classique, de la paranoïa Sérieux-Kraepelin-Capgras pourrait-on dire, n'ont pas pu donner toute sa valeur au choix du « concept erroné » auquel vient se subordonner le « percept exact » (Dromard).

C'est ainsi que Sérieux et Capgras notent incidemment que l'idée prévalente n' « émerge du subconscient » de leurs interprétants que parce que ceux-ci sont des dégénérés constitutionnellement privés d'auto-critique, ils n'accordent pas au travail inconscient de valeur propre. Pour tout dire en un mot, je crois que le progrès que nous

avons fait, depuis 1910, en matière de paranoïa comme dans les autres chapitres de la psychiatrie, consiste à faire intervenir de façon fondamentale, et non plus épisodique, en les mettant à leur vraie place, les processus inconscients, et l'on sait la part prépondérante que l'école freudienne a prise à l'établissement de cette psychologie de l'inconscient.

Cette psychologie, on l'appelle aujourd'hui psychologie en profondeur, ou même psychologie abyssale, et ces termes ont quelque apparence présomptueuse, mais si nous l'appelons psychologie en étages, ou psychologie étagée, nous aurons, avec un mot peu prétentieux, indiqué assez clairement qu'on peut se représenter comme des strates amoncelées qui se forment en nous les impressions dont l'ensemble constitue la personne.

6. L'Intuition morbide paranoïaque.

Or, cette psychologie étagée, basée sur la notion à peu près admise actuellement d'un psychisme inconscient, nous découvrira toujours à la base du raisonnement interprétatif un autre processus psychologique, sur lequel nous avons, il y a un certain nombre d'années (et justement dans un délire de persécution), attiré l'attention, mais dont d'autres auteurs ont su développer l'étude plus heureusement : une *intuition morbide*.

Entrevue par Baillarger, par Cotard, épisodiquement citée comme un élément partiel des délires hallucinatoires ou interprétatifs par Petit, Deny, Mme Thuillier-Landry, Freud, Clérambault et Brousseau, Storch, Georges Dumas, l'intuition avait été mise en relief, et isolée pour la première fois en tant que fait psycho-pathologique, dans une communication que nous avions présentée à la Société Médico-Psychologique en juillet 1926 et que nous intitulions : « Sur un cas d'interprétation-intuition ». Il s'agissait d'une malade dont les idées de persécution et de grandeur se classaient en deux séries distinctes, l'une composée d'interprétations classiques, bien conduites et déduites, l'autre d'intuitions subites, à caractère de révélation mystique.

Pris par des obligations divergentes, nous avons négligé de développer notre pensée, mais la valeur fondamentale de l'intuition a été depuis reconnue et a donné lieu aux très intéressants travaux de Targowla, Lamache et Daussy, Codet, Dide, Targowla et Dubli-

neau, Claude et Dublineau. Tous ces auteurs ont longuement insisté sur la fréquence du symptôme, sa valeur diagnostique, son universalité. Il nous semble qu'ils ne se soient pas attachés (comme nous eussions voulu le faire si nous avions pu mener à bien nos projets) à l'origine de l'intuition pathologique. C'est par incidence seulement que Codet signale la valeur psychanalytique de l'intuition, Targowla et Dublineau ne traitent pas de ses rapports avec l'inconscient.

C'est pourtant à ce point de vue que l'intuition est la plus intéressante. Son caractère fulgurant doit nous la faire assimiler à ces pensées révélatrices subites, ces pensées-météores pourrait-on dire, que fait surgir la méthode psychanalytique, ou encore aux associations imprévues, aux « Einfälle » des expériences de Jung.

Symptôme psychopathique essentiel, l'intuition morbide nous paraît avoir plus d'une utilité nosographique. Elle signifie, à travers les couches mentales inconscientes superposées, l'irruption dans le conscient des complexes refoulés. L'intuition morbide pourrait se définir une explosion affective, passionnelle, méconnue du sujet.

On ne prendra pas au pied de la lettre ces métaphores volcaniques, qui tendraient à suivre nos passions et nos idées du feu central inconscient jusqu'à la lave refroidie des comportements socialisés : ce ne sont que des tentatives d'illustration de ces processus mentaux qui tendent à l'expression et que des répressions transforment.

Ce qui nous paraît essentiel dans l'intuition morbide, c'est qu'elle livre, plus ou moins transformée, plus ou moins absurde ou violente, une pulsion interne, inconnue de nous, inconsciente. C'est la signification qu'elle comporte, comme dans diverses psychopathies, également dans la paranoïa. La notion de cette intuition morbide initiale, préalable au développement interprétatif, oblige donc à élargir le débat et à rapprocher de la folie raisonnante des états intellectuellement beaucoup plus troublés, et où la désagrégation spirituelle est beaucoup plus grande.

7. Automatisme mental et Syndrome de reniement.

Une intuition morbide irraisonnée et révélatrice, voilà donc ce qui nous paraît être à la base du raisonnement paranoïaque, de la

psychose d'interprétation. Nous disions dans notre communication de 1926 que cette intuition pathologique devait être rapprochée de l'automatisme mental de Clérambault. Elle se range en effet dans ce groupement symptomatique qui a suscité tant de travaux et de controverses, fait éclore tant de néologismes psychiatriques, engendré parfois obscurité et confusion mais dont la réalité clinique est indéniable et doit être reconnue, même si elle oblige à la révision des idées admises.

Nous ne songeons pas traiter ici, même brièvement, cette question qui touche à cent problèmes et avant tout à celui du mécanisme des hallucinations. Nous ne chercherons pas à définir ce syndrome d'écho ou d'interférence de Clérambault par rapport aux autres manifestations morbides qui ont été décrites : syndrôme d'action extérieure de Claude, délire d'influence de Séglas et Ceillier, sentiment d'emprise de Janet, dépossession mentale de Lévy-Valensi, polyphrénie de Revault d'Allones, intrusion de Delmas, subduction mentale de Mignard, xénopathie de Guiraud.

Tous ces termes sont excellents, parce que descriptifs et pittoresques. Nous nous sommes permis d'en ajouter un à la liste : depuis plusieurs années, dans les discussions des réunions psychiatriques comme dans nos certificats, nous parlons d'un *syndrôme de reniement* (1). Ce terme indique le *sens* de l'action extérieure, de l'emprise, de l'influence, et nous croyons que cette tendance pathogénique le justifie. En effet, à l'heure actuelle, quel que soit le mot qu'ils emploient, tous les auteurs sont d'accord pour considérer essentiellement les phénomènes d'automatisme psychique comme un travestissement des pensées profondes du sujet, une transposition, avec changement de signe souvent et inversion de la tonalité affective : ce qui est désiré s'énonce par des craintes et les désirs s'expriment par des protestations (2).

Nous avons vu que, même pour MM. Sérieux et Capgras, même pour Kraepelin, il y a à la base du syndrome d'interprétation, de la paranoïa un lent travail inconscient, une cristallisation affective.

(1) On pourrait dire aussi: de dénégation. Dans une même tendance descriptive plus qu'explicative Freud parle de projection, Hesnard d'altruisation, Pichon de ségrégation.

(2) Tous les auteurs, disons-nous. Nous regrettons particulièrement qu'une disparition douloureusement imprévue, nous prive aujourd'hui de l'opinion dernière de M. de Clérambault. Dans d'aimables entretiens qu'il voulut bien nous accorder, sur ces sujets et d'autres, à plusieurs reprises et encore peu de

Nous avons examiné l'intuition fondamentale au-dessus de laquelle se bâtit l'interprétation. Cette intuition, si elle demeure isolée, constitue une forme monosymptomatique de l'automatisme psychologique auquel se sentent soumis les malades en proie à des conflits intra-psychiques, mais il existe bien plus fréquemment des formes avec automatisme diffus, avec sentiment d'une action extérieure polyvalente. Il n'est pas étonnant que, chez les revendicants et les hallucinés psychiques, comme chez les interprétants « purs », un mécanisme pathogénique apparenté produise, en dépit de toutes les distinctions nosographiques, des réactions très semblables, réactions de défense, réactions d'attaque.

Dès 1912, dans un travail trop peu cité, Mignard et Petit s'étaient élevés contre une opposition catégorique entre les délires interprétatifs, où la personnalité se maintiendrait entière, et les délires hallucinatoires où une personnalité délirante se superposerait à la personnalité saine. « Dans un cas comme dans l'autre, il est remarquable d'observer, disent-ils, dans la genèse du délire, l'intervention d'un mécanisme psychologique analogue : l'envahissement de la personnalité normale par des systèmes parasites venus du subconscient. Le problème consiste à étudier ces systèmes parasites et à démontrer que leur « parasitisme » est en réalité une symbiose, — qu'ils représentent chez les malades la contre-partie du système psychique ambivalent.

L'automatisé, l'influencé, l'interprétant, pour ne parler que de ceux-ci, crient comme l'enfant : « Ce n'est pas moi », sans qu'on les ait accusés. Ils renient hautement leurs tendances par peur d'y succomber sourdement ; ils ont hâte de se porter accusateurs par peur d'avoir à faire figure de coupables. Le ton affectif élevé, l'accent passionnel dont usent les paranoïaques et les influencés traduisent non leur mauvaise conscience, mais leur mauvaise subconscience. Ils font une psychose préventive, ils sont d'abord persécutés parce qu'ils se sentent persécuteurs, pour devenir souvent

mois avant sa mort, M. de Clérambault nous a paru avoir atténué sa conception d'un automatisme psychique d'origine neurogène et primitivement « anidéique et neutre ». Très averti du mouvement psychanalytique, il avait assisté au IIe Congrès des psychanalystes à Blois, en 1927, il avait longuement discuté à la Société Médico-Psychologique avec notre collègue Hesnard sur le rôle de l'affectivité dans la psychose hallucinatoire. En tous cas, M. de Clérambault reconnaissait dans l'automatisme *constitué* une extériorisation de la vie mentale secrète.

ensuite des persécuteurs réels. Le syndrome de reniement, qui est commun à leurs troubles, explique le nombre toujours plus grand des cas qu'on hésite aujourd'hui à ranger parmi les interprétants purs. Ce syndrome constitue un élément pathogénique capital dont l'importance tendra, croyons-nous, à donner moins de valeur à l'apparence clinique, à la présentation plus ou moins intellectualisée, plus ou moins dissociée, des paranoïaques.

ÉTUDE DE LA PATHOGÉNIE.
THÈME PERSÉCUTIF ET SUBJECTIVATION DES INCIDENTS SOCIAUX

8. Syndrome d'action extérieure et Interpsychologie morbide

C'est en effet le thème persécutif, non le thème interprétatif, que des recherches pathogéniques récentes sur les motifs inconscients des délires placent aujourd'hui au centre du débat.

Les études sur le fait initial de la paranoïa, avec Deny et Blondel, avec Targowla et Dublineau, mettent en évidence l'intuition inaugurale des délires d'interprétation, et cette intuition est toujours de l'ordre de la persécution. Si l'on examine les observations les plus schématiques du délire d'interprétation, celles de Sérieux et Capgras, celles de Genil-Perrin, on s'aperçoit immédiatement que le sens de l'idée d'interprétation c'est l'idée de persécution. Ces malades n'interprètent pas à vide. L'interprétation pure, philosophique si l'on peut dire, ne se conçoit pas, l'interprétation n'a de valeur que pour appuyer le sentiment de persécution. En conformité avec les tendances nouvelles de la psychopathologie, la prépondérance est accordée au facteur dynamique sur le facteur statique de la névrose, à l'idée de persécution plutôt qu'à l'idée d'interprétation.

C'est pourquoi, tout le travail de ces vingt-cinq dernières années, en France comme en Allemagne et dans les autres pays, a porté sur la genèse du thème de persécution. En France comme en Allemagne ce travail a fait envisager la nécessité de rapprocher de ces délirants « purs », de ces paranoïaques « légitimes » des sujets chez lesquels le trouble de l'intelligence est moins apparent que le sentiment délirant d'une action extérieure (Claude), cette influence n'étant qu'une protestation masquée contre des pensées que la conscience du sujet se refuse à admettre comme siennes.

En France, le rôle des éléments constitutionnels, des facteurs émotifs, asthéniques ou autres, est étudié au cours de paranoïas à évolution paradoxale par Antheaume et Trepsat, Clérambault et Por'cher, Sérieux et Codet, H. Flournoy, Claude, Clerc et Picard, etc. Pierre Janet, Ceillier insistent sur la diversité des « voies d'entrée » dans la psychose interprétative et la psychose d'influence : psychasthénie, délire de scrupules, besoin de réconfort. L'opinion se fait jour peu à peu, — elle a trouvé une expression très complète dans la thèse de Lacan, — que notre compréhension des psychoses paranoïaques sera d'autant meilleure que nous examinerons le malade non plus isolément, mais par rapport aux incidents de sa vie, que nous étudierons le comportement social de sa personne, l'évolution de sa sociabilité.

Déjà Séglas avait insisté sur le délire « égocentrique » des paranoïaques et sur leur « perception inexacte de l'humanité ». Sérieux et Capgras ont noté expressément, dans leur définition terminale du délire d'interprétation, et l'hypertrophie ou hyperesthésie du moi et l'importance des conflits sociaux. Logre, en 1927, démontre, dans les divers délires de persécution, qu'ils soient à base d'interprétations, d'illusions ou d'hallucinations vraies, un élément commun qu'il nomme le *sens inexact de l'interpsychologie*. Pierre Janet, plus récemment, indique que ces malades « objectivent » dans le milieu social non seulement le « sentiment d'emprise », mais encore le motif de cette emprise : pour M. Janet, le délire de persécution est une « objectivation sociale intentionnelle », le malade découvre dans ses troubles une intention, et cette intention, il ne peut l'attribuer qu'à autrui.

9. La Paranoïa sensitive de Kretschmer.

Les idées sur la paranoïa ont subi, durant ce quart de siècle, dans les pays de langue allemande, une évolution parallèle à celle de la psychiatrie française. On remonte du symptôme à sa genèse et parce qu'on trouve une origine commune à des psychoses soigneusement isolées par l'effort de Kraepelin, il s'est produit, après la guerre, une refonte des idées sur la paranoïa et qui met justement en avant les diverses notions que nous venons de rappeler :

importance de la poussée affective inconsciente comme base de la construction intellectuelle délirante ;

valeur prépondérante à accorder chez ces sujets au sentiment de persécution et à sa traduction consciente : le thème persécutif ;

étude approfondie enfin des réactions psychiques du sujet par rapport au milieu.

Les noms de Bleuler et de Lange surtout doivent être attachés à cette reprise de la question. La psychose est finalement considérée par Kretschmer, et par les auteurs toujours plus nombreux qui le suivent, comme un quotient, le quotient de l'action sociale et de la réaction individuelle. Il y a lieu d'étudier un double facteur, le sujet et les événements de sa vie : la psychose à deux coefficients. Ce que Séglas nommait le délire égocentrique, Cramer l'avait étudié sous le nom de « Selbstbeziehung », le besoin de ces sujets de donner à tout incident extérieur une signification personnelle, leur propension à tout ramener à soi, à tout conduire vers soi. Ces sujets n'arrivent pas à différencier le subjectif et l'objectif. De façon abrégée, mais moins claire, Wernicke avait dénommé le délire de persécution « Beziehungswahn », terme qui a été traduit mot à mot par délire de relation, et qu'on aurait pu nommer aussi délire de reconduction.

Le sens de ce dernier terme allemand ultra-synthétique serait rendu le moins mal, croyons-nous, par l'expression de *subjectivation des incidents sociaux* : c'est un délire de personnification, de subjectivation, et, d'autre part, il se construit à partir de menus faits, de circonstances banales, plus que sur des événements importants. Le mot de « Beziehungswahn » est repris par Kraepelin, qui le considère comme une variété plus diffuse de sa paranoïa, et enfin ce « délire des relations sociales », fait l'essentiel du volume de Kretschmer, à la suite duquel la conception allemande de la paranoïa a été profondément remaniée.

Nous avons, en 1927, avec le professeur Claude, insisté sur la valeur de cet ouvrage et sur sa portée clinique et nosographique. Le « sensibler Beziehungswahn » de Kretschmer, que nous nommions délire d'interprétation à base affective et que Mlle Pascal traduit par paranoïa sensitive, englobe les réactions de persécution que des malades peuvent présenter en fonction, à la fois, des événements de leur vie et de leur caractère. Kretschmer distingue quatre caractères : expansif, asthénique, primitif et sensible ou sensitif, qui peuvent être actionnés par quatre facultés : sensation, intuition, élaboration et conduction psychiques. La complexité et l'intrication de

ces divers facteurs pathologiques : caractères, facultés et événements, n'empêchent pas l'auteur allemand d'aboutir à isoler quelques types cliniques simples, en particulier ce délire d'interprétation sensitif ou des sensitifs, où Mlle Pascal voit à juste titre une refonte de la paranoïa classique. Il ne s'agit de rien moins, en effet, que de rescinder le bloc de la paranoïa en une série de syndromes psychiques qui empiètent sur la paraphrénie d'une part, sur la psychasthénie de l'autre.

Chapitre IV. — LES FOLIES PERSÉCUTIVES.

10. La Tension de Contact social.

L'intuition de persécution, la lutte contre les mobiles intérieurs sont donc conditionnées, dans les recherches non-psychanalytiques, par le choc de l'individu contre la société, et ce choc a lieu par une appréciation morbide des motifs sociaux, par une mauvaise compréhension de ce que Logre appelle l'interpsychologie, et que Lacan nomme, d'une expression heureuse, la tension sociale. Arrivé à ce point de notre analyse, nous aimerions pourtant préciser cette expression, au moins dans son exégèse, tout en lui conservant son caractère de comparaison physique, nous parlerions volontiers d'une *tension de contact social.* Ce qui est important, en effet, c'est la rencontre d'un individu dont les pulsions sont douées d'une certaine tension avec la masse des autres individus dont les pulsions sont elles aussi sous une pression donnée. Cette lutte de l'individu contre la société est de tous les jours, elle prend des formes morbides quand l'un des deux facteurs est affecté d'un coefficient anormalement fort. Les révolutions sont comme une paranoïa des sociétés, quand celles-ci sont soulevées par une vague de fond passionnelle. La paranoïa individuelle est inversement due à la rencontre d'une tension sociale normale et d'une tension personnelle haussée à un degré anormal par des pulsions à caractère primitif.

C'est ici le moment de réparer l'injustice que nous avons commise en bornant notre étude du mouvement psychanalytique sur la paranoïa aux deux seules écoles française et allemande. Ce côté primitif, profond, du paranoïaque avait été mis en évidence il y a longtemps par l'école italienne, avec Morselli, avec Tanzi, Riva, Lugaro. Comme M. Lévy-Valensi le disait récemment, on peut rapprocher

ce que dit Tanzi des paranoïaques et ce que Lévy-Bruhl a montré chez les primitifs, la difficulté que ces deux catégories d'hommes ont à trouver un juste équilibre entre leur moi et celui d'autrui. Mais nous croyons que l'analogie est toute formelle, ou plutôt qu'elle n'existe qu'à titre d'opposition. L'attitude des primitifs (s'il en est) et celle des paranoïaques est à l'inverse l'une de l'autre. La « loi de participation » ne permettrait pas aux primitifs de bien distinguer les limites de sa personne, les lui ferait confondre dans l'ambiance naturelle ou sociale. Car, dit Lévy-Bruhl : « ... pour la mentalité primitive, l'opposition entre l'un et le plusieurs... n'impose pas la nécessité d'affirmer l'un des termes si on nie l'autre ». Le paranoïaque, au contraire, connaît trop bien son moi, l'oppose trop bien à autrui.

Mais ici encore la comparaison dynamique, empruntée à la mécanique des fluides, nous sert mieux, il ne s'agit pas de limites, mais de tensions limitantes, ce qui crée l'explosion, ce n'est pas la juxtaposition de deux éléments, mais l'affrontement des énergies qui sont incluses dans ces deux éléments, individu et société. Le point de vue d'Adler et de Wexberg, qui trouvent à l'origine de ces psychoses une tentative malheureuse de l'instinct individuel de puissance, est certainement à retenir, comme aussi celui de Lacan qui voit dans la paranoïa l'occasion d'étudier le problème de la personne sous l'angle de la réaction sociale.

La paranoïa fait ressurgir des modes réactionnels phylogénétiquement primitifs, mais le « primitif » est sans doute peu paranoïaque. La pression sociale grandissante des sociétés modernes est peut-être davantage propice à créer ce genre de sujets que la société primitive, plus rapprochée de la nature. Même si la civilisation n'augmentait que peu la tension de contact social, elle exalte la conscience de soi des individus et pousse ainsi à une subjectivation grandissante des incidents sociaux. Il n'est sans doute pas erroné de croire avec le moraliste anarchisant Charles Albert que, pour cette dernière raison tout au moins, la civilisation est créatrice de paranoïaques. « L'avenir, ce n'est pas douteux, dit-il, nous réserve des joies que nous ne pouvons pas prévoir avec notre âme d'aujourd'hui. Mais il nous prépare aussi des souffrances que nous ne pouvons pas davantage mesurer. Notre sensibilité s'aiguise et s'affine en même temps que se compliquent et s'améliorent les conditions de la vie. Le sentiment de la dignité personnelle, entre tous, semble

devoir s'accroître dans d'énormes proportions. Ce qui n'était aujourd'hui qu'écorchures superficielles pourra donc devenir demain profonde blessure. Un jour viendra où nous souffrirons du plus petit manque d'égards aussi cruellement que nous souffrons aujourd'hui d'une violente injustice. Les frottements sociaux, c'est incontestable, s'adoucissent, mais notre épiderme devient plus délicat. Les sociétés affranchies qui se préparent, exigeront un perpétuel contrôle de soi-même... Et cette vie morale plus intense, pèsera lourdement sur certaines natures. L'esclavage a sa douceur.

Qui dira les drames des consciences futures et, derrière la façade d'une société où tout ira bien, l'âpre combat des âmes ? »

Toutes les difficultés, toutes les discussions soulevées par le problème de la paranoïa viennent de ce qu'on a considéré longtemps ces malades au point de vue statique, et non au point de vue énergétique. Si on les étiquette comme des choses mortes, des plantes sèches, on peut se borner à des classifications botaniques, de plus en plus déliées. Si on les étudie au point de vue de leurs pulsions morbides, si on veut connaître d'une part les raisons internes pour lesquelles ils ont accumulé leur énergie jusqu'à un potentiel élevé, et de l'autre les motifs externes qui amènent l'explosion de leur délire, alors on cherchera d'autres clefs de classement, on sera amené, ou ramené à nouveau mais par des voies nouvelles, à des groupements plus synthétiques peut-être qu'en 1910, en tous cas différents.

11. Essai de Regroupement nosographique.

En prenant pour critère de la psychose paranoïaque la lutte inconsciente contre les pulsions antisociales, et non plus la rigueur de la construction délirante et l'absence d'hallucinations, on arrive à un regroupement des faits qui permettrait d'englober des délires ayant cette commune origine.

Les Folies persécutives comprendraient pour nous :

— les *délires d'interprétation de Sérieux et Capgras*, dont la magistrale description reste intacte, mais qui ne formeraient plus qu'un groupe parmi les autres ;

— les *délires de revendication*, exclus de la paranoïa (avec quelques hésitations) par Sérieux et Capgras, par Kraepelin, et que Genil-Perrin au contraire veut y faire revenir ;

— un certain nombre de *délires* systématisés de *grandeur*, de *filiation* et de *supposition parentale* ;

— les *délires de jalousie,* y compris celui des alcooliques — délires intermédiaires entre les délires de revendication et les délires passionnels ;

— les *délires passionnels,* que Capgras et de Clérambault ont éliminé de la paranoïa pure, le premier parce que le raisonnement n'y paraît pas jouer de rôle prépondérant, le second parce qu'il n'y trouve pas un noyau d'automatisme mental. Mais nous avons montré, à l'origine du délire d'interprétation, une intuition qui a souvent un caractère passionnel et qui est une forme d'automatisme mental. Les points de contact nous paraissent assez importants pour justifier un rapprochement qui est d'ailleurs courant en clinique, où il est si difficile de définir la psychose passionnelle pure ;

— les *délires érotomaniaques,* qui sont, eux aussi, une réaction passionnelle à des refoulements sexuels mal tolérés ou à des attardements sexuels ;

— la *paranoïa sensitive* de Kretschmer, qui a certains traits de la psychose revendicante, érotomaniaque ou d'influence, et à laquelle s'apparentent étroitement les faits réunis par Mlle Pascal sous le nom de *psychoses des désirs.*

— les *syndromes à action extérieure,* du professeur Claude ;

— le *délire d'influence,* forme larvée de délire hallucinatoire, même si le sentiment de persécution n'y aboutit pas à des réactions actives de persécution ;

— certains *délires hallucinatoires systématisés,* les *délires de possession,* certaines paraphrénies, où le sentiment et l'idée de persécution sont prévalents et où la dissociation mentale est peu accusée ;

— un très grand nombre de *délires hypocondriaques* enfin, et certains « *faux mélancoliques* » d'Adrien Borel ;

— quelques cas de *psychasthénie revendicante.*

Les folies persécutives forment ainsi un groupe caractéristique d'affections mentales à opposer aux autres groupes : folies dégénératives, confusives, maniaco-dépressives (1), dissociatives et névrosiques, qui englobent pour nous la totalité des faits psychiatriques en dehors de la paranoïa.

(1) On pourrait dire aussi, avec Picard : explosives.

On nous objectera sans doute que cet essai de synthèse aboutit seulement à faire revivre une conception périmée, le délire des dégénérés de Magnan. Nous pensons néanmoins que le moment était venu de redire ce que nous avancions en 1929, à propos du « cas Sansonnet » présenté par Pichon à la Société de Psychanalyse: c'est que la présence ou l'absence d'hallucinations ne sauraient à elles seules constituer un critère suffisant pour le classement des délires paranoïaques, qu'il existe moins de cas « purs » que d'autres où la recherche de cet élément diagnostique n'apporte qu'incertitude. Les travaux du professeur Claude et de H. Ey, sur la valeur et l'origine des hallucinations, donnent, croyons-nous, plus de poids et d'autorité à un tel avis.

Si l'on nous reproche de paraître avoir la présomption de bouleverser le travail nosographique entrepris au long d'un demi-siècle, nous répondrons que les distinctions de nos aînés sont respectées par la synthèse que nous formulons. Rien du travail antérieur n'est rendu par elle inutile, mais cette vue d'ensemble peut aider à mieux faire comprendre les nombreux malades qui paraissent inclassables quand on veut établir entre des formes apparentées des cloisons par trop étanches. Des travaux récents de Lautier, Capgras, Ey, Petit, Courbon et Leconte, Halberstadt, Claude, montrent que la doctrine classique souvent n'aboutit pas à résoudre les difficultés qu'il y a à dénommer ces cas, et par là à les comprendre. Ces faits s'éclairent, au contraire, quand on place ces délires variés sous le signe de quelques mécanismes fondamentaux. Ce sera le travail des plus jeunes de découvrir les raisons pour lesquelles des mécanismes peu nombreux peuvent donner naissance à des états morbides en apparence si divers.

Il y aura lieu sans doute d'approfondir à l'avenir l'étude biologique et somatique, fort ingrate jusqu'ici, de ces malades. Clérambault croyait qu'il existe un substratum organique définissable, infiltrations leucocytaires, proliférations névro- et microgliques, méningites minimales. Guiraud a tenté une synthèse de parallélisme psycho-organique des délires systématisés par un rappel des mécanismes sous-corticaux de l'affectivité.

Nous ne comprenons pas bien l'opposition qu'on veut établir par là entre des recherches étiologiques entreprises sur deux plans qui ne se rejoignent pas. Avec Targowla et Ombredane, Petit et Montas-

sut, Tinel et d'autres, nous avons essayé d'agir sur de tels malades par une thérapeutique salicylée anti-infectieuse, et nous avons, pour notre compte, mis en évidence dans les psychoses systématisées un fait organique net : une dissociation thermique accentuée entre la température du liquide céphalo-rachidien et la température moyenne du corps.

Nous rappelons ces faits pour indiquer que si ce travail est consacré à l'aspect psychologique du problème nous n'avons pas omis, en des circonstances différentes, de l'envisager autrement. C'est par des recherches convergentes qu'on arrivera à le faire progresser, et il est vrai que l'action particulière et la précession respective des facteurs organogènes ou psychogènes dans le déterminisme des troubles paranoïaques constituent un très intéressant objet d'étude psychiatrique. Cette étude ne sera fructueuse que si l'on s'y engage sans équivoque, c'est-à-dire si on ne veut pas à toute force subordonner l'un des facteurs à l'autre, si on ne se place pas sur un plan exclusivement anatomo-physiologique ou sur un plan exclusivement psychologique, si on ne reprend pas les thèmes rebattus d'une opposition factice entre le physique et le moral, pont-aux-ânes du baccalauréat, antinomie artificielle, bonne tout au plus à donner des idées fausses aux lycéens. Les deux points de vue peuvent se compléter mutuellement, mais ne doivent pas se confondre. On sait que comparaison n'est pas raison, mais on pense à ces vues stéréoscopiques qui donnent une bonne image de la réalité, du relief, à la condition d'être prises par deux objectifs séparés, aux foyers distincts mais judicieusement décalés.

Nous croyons donc au retentissement corporel des troubles paranoïaques, mais nous croyons aussi avec Freud que « le fait de reconnaître un facteur organique dans un trouble mental ne nous relève pas du devoir qui nous incombe d'étudier les processus psychiques de son apparition ».

DEUXIÈME PARTIE

Chapitre V. — L'HOMOSEXUALITÉ BASALE DE LA PARANOIA.

En 1911 Freud a publié des « remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa » où se trouve exposé l'essentiel de la doctrine psychanalytique sur ce genre d'affections. Il s'agit du fameux cas de Schreber, magistrat saxon interné à deux reprises à la clinique de Flechsig, et que Freud considère comme ayant présenté une sorte de paraphrénie.

12. Le cas Schreber.

Nous ne reviendrons pas sur le cas Schreber, nous le supposons connu : la traduction de l'article de Freud a été publiée par la *Revue de Psychanalyse* il y a plusieurs années, et des indications sur les rapports que Freud notait entre le processus paranoïaque et l'homosexualité avaient été précédemment données par Régis et Hesnard, par Villey-Desméserets, par nous-même, par Nacht, etc. On sait que, malgré les persécutions dont il est selon ses dires accablé, le président Schreber s'imagine avoir été châtré, puis métamorphosé en femme pour servir d'instrument sexuel au professeur Flechsig d'abord, puis à Dieu le Père. Le délire s'est développé en une fantasmagorie paradisiaque extrêmement riche et Schreber, passant des idées de persécution aux idées de grandeur, croit qu'il est destiné à absorber la plus grande partie des rayons émanés de la divinité. La psychose aboutit à un délire de rédemption qui est en même temps un délire de réconciliation avec l'univers, — réconciliation grâce à laquelle une certaine vie sociale redevient possible et autorise la sortie de l'asile.

Le fait fondamental du cas Schreber est, pour Freud, le phantasme d'homosexualité sur lequel, par une intuition géniale ou une audacieuse extrapolation, il bâtit toute une théorie de la paranoïa. Freud n'a pas connu Schreber en personne, il n'a pu en étudier que les mémoires et il n'a publié ses remarques pathographiques qu'après avoir pris l'avis, pour étayer ses suppositions, de Jung et de Ferenczi ; on doit admirer néanmoins la force et la ténacité avec lesquelles il développa en détail son point de vue et combien les études cliniques ultérieures vinrent corroborer ses premières conclusions, dont l'ensemble a pu être complété depuis, mais n'a pas eu à être revisé.

13. Idée de Persécution et Homosexualité basale.

L'essentiel de la doctrine tient en quelques mots : l'idée de persécution est due à une homosexualité refoulée et qui réapparaît à la conscience sous la forme d'une négation redoublée : le malade n'aime pas ses frères en humanité, et ceux-ci ne l'aiment pas non plus, ils le haïssent, et lui leur rend leur haine.

On connaît la façon syllogistique dont Freud a établi un certain nombre de propositions qui servent à expliquer le délire de persécution banal, le délire de jalousie, le délire érotomaniaque. Il s'agit de réactions, apparemment divergentes, à un fait psychologique unique. A la base de tous ces délires il y a, selon Freud, un même sentiment fondamental, qui peut s'exprimer sous la forme d'un axiome : pour un persécuté de sexe donné, le persécuteur n'est jamais qu'un être auparavant aimé, et de même sexe. S'il s'agit d'un homme, par exemple, il réagira à ce sentiment pour lui insoutenable : « Moi, un homme, je l'aime, lui, un homme », par certains mécanismes psychologiques dont l'observation démontre la constance et l'uniformité.

14. L'Homosexualité dans la bibliographie de la Paranoïa.

Ces mécanismes psychiques et leurs bases étiologiques, nous allons tenter de les définir, nous essayerons de montrer dans quelle mesure les découvertes psychanalytiques coïncident avec la clinique et peuvent servir à l'éclairer. Mais auparavant il y a lieu d'insister sur la très grande valeur psychiatrique de la découverte de Freud. Car il s'est trouvé que l'homosexualité basale du paranoïaque, extraite par Freud des Mémoires d'un aliéné, est un fait de valeur générale. La constance en frappera tous ceux qui auront eu l'attention attirée sur lui et qui examineront leurs persécutés et leurs interprétants à ce point de vue.

Si nous ouvrons un ouvrage récent sur les paranoïaques, le livre de Genil-Perrin par exemple, on trouve page 74 le cas d'un employé de grand magasin interné à la suite d'un attentat contre son chef de service. Ce dernier avait raconté devant le malade qu'il avait pour ami un inspecteur de police. « Cette dernière allégation passa inaperçue de tous les auditeurs, excepté pour F... Pour lui, au contraire, elle fut un trait de lumière ; tout son passé s'éclaira alors d'une lueur étincelante à la faveur de laquelle il fit remonter

toutes les misères qu'il endurait à leur véritable origine, qu'il venait d'entrevoir, et il fut assuré qu'il tenait la clé de leur succession incessante depuis si longtemps. C'est alors que le dégoût du clysopompe prit sa signification réelle parce qu'il faisait allusion à des habitudes pédérastiques qu'on l'accusait d'avoir. » Plusieurs années auparavant, il avait trouvé un jour devant sa chambre un clysopompe vide, mais armé de tous les accessoires. A l'époque, il avait cru à une mauvaise plaisanterie et n'y pensa plus. — A la page 160 du même ouvrage, nous voyons une jeune fille, atteinte du délire de persécution dont le système est une protestation contre des accusations d'inceste avec son frère, de prostitution et de relations homosexuelles avec une religieuse. — Dans le cas de Mlle W. (page 387), les experts avaient noté l'aspect masculin du sujet.

Ces quelques éléments sont empruntés au livre d'un auteur résolument hostile à la psychanalyse. Si nous prenons les ouvrages où l'effort psychanalytique est davantage pris en considération, le livre de Kretschmer par exemple, ou l'ouvrage de Kehrer et Kretschmer sur « La prédisposition aux troubles psychiques », nous voyons que ces auteurs insistent sur l'importance de l'homosexualité dans les cas qu'ils rapportent, homosexualité psychique latente ou avérée, et surtout constitution physique bisexuelle, aspect hommasse, etc.

Nous attachons moins d'importance, pour notre compte, à de discutables corrélations psycho-physiques de l'homosexualité et à leur valeur dans le délire d'interprétation-persécution. Nous préférons insister sur le fait que des auteurs dont les travaux ont été poursuivis en dehors de tout contact psychanalytique ont noté, de leur côté, l'importance du facteur homosexuel dans ce genre de délires. C'est ainsi que Kleist insiste sur le virilisme psychique des persécutées qu'il décrit dans sa « paranoïa d'involution », que Kraepelin, également, note la fréquence de l'homosexualité dans sa paranoïa légitime. Surtout, nous pouvons démontrer le rôle de l'homosexualité dans le délire d'interprétation-persécution en nous référant à l'ouvrage même de Sérieux et Capgras. Sur les dix-neuf cas rapportés par ces auteurs, un tiers des malades font du soupçon de pratiques homosexuelles la base d'accusations dont ils sont soit les auteurs, soit les victimes, soit à la fois auteurs et victimes.

Mme X. (Obs. 1) est persuadée que son mari est inverti et qu'on l'accuse, elle, de saphisme. — Mme N. (Obs. 6) croit qu'on l'accuse de vices contre nature parce qu'elle est atteinte d'herpès. — M. H.

(Obs. 5) accuse sa femme, qu'il a forcée par ses attaques de chercher un refuge chez une parente âgée, de « faire la vie » avec cette femme. — M. F. (Obs. 9) soupçonne sa femme de relations intimes avec une amie de pension. — Mlle L. (Obs. 18) se prétend hypnotisée par une actrice célèbre et entraînée contre son gré dans un amour lesbien, elle lui écrit des vers dédiés : A Sapho. — Mlle S. (Obs. 17) se sent accusée d'avoir des rapports avec une fille publique, son principal persécuteur est soudoyé par son père, « c'est un pédéraste, parce que, comme tous les pédérastes, il porte la chaîne de montre du côté droit ».

Nous avons apporté cette énumération de faits explicites, sans tenir compte des indices contenus dans les autres observations et pour montrer que l'ouvrage où se trouve fixée la nosographie du délire d'interprétation indique la fréquence des préoccupations homosexuelles dans cette affection. Celles-ci sont rapportées par MM. Sérieux et Capgras incidemment, et leur témoignage, antérieur aux publications de Freud, n'en a que plus de valeur. Dans ces dernières années les observations confirmatives d'auteurs qui connaissaient cette découverte se sont multipliées. Nous laisserons de côté, pour le moment, les cas de la bibliographie strictement psychanalytique, où l'homosexualité est souvent très camouflée et doit être déduite du délire, où elle n'est pas toujours exprimée par celui-ci, mais nous rappellerons, entre autres, les faits de tendances homosexuelles chez les psychasthéniques persécutés de M. Janet, — les travaux de Guiraud sur un « délire systématisé d'inversion sexuelle », — de Claude, dont le cas princeps de psychose paranoïde est une sage-femme qui prétendait avoir été soldat en Algérie et capitaine en Corse, — de Minkowski, qui a publié un fait quasi-schématique de jalousie à caractère psychanalytique : sa malade était persuadée qu'on l'avait accusée de saphisme d'une part, et d'autre part que son mari avait des rapports homosexuels avec un homme, qui est son ex-amant à elle-même. Nous-même, dans une communication à la Société de Psychanalyse, en mai 1929, « sur la relation entre le délire de persécution, le caractère anal et l'homosexualité », nous avons rapporté un cas d'érotomanie homosexuelle chez un hypocondriaque persécuteur dont l'observation synthétisait et la symptomatologie et les éléments de discussion qui sont à la base de ce rapport.

Même sans un dépouillement systématique de tous les cas qui

ont été publiés depuis un siècle, les faits cliniques que nous venons de citer nous paraissent établir statistiquement la légitimité de l'extrapolation par laquelle Freud a généralisé le fait contenu dans le cas du président Schreber : l'homosexualité basale de la paranoïa.

15. L'Homosexualité dans la clinique de la Paranoïa.

Le plus souvent il n'est pas besoin d'une psychanalyse compliquée pour mettre en évidence le syndrome homosexuel. Il suffit, étant prévenu de son importance, de le chercher un peu ; souvent il se présente à nous spontanément au cours de l'interrogatoire des malades. Les sujets sont nombreux, en effet, chez lesquels le délire d'interprétation - persécution ou d'hallucination - persécution a été déclenché par l'irruption dans la conscience, ou l'affleurement à la conscience, du conflit homosexuel.

Depuis plusieurs années, nous avons très souvent l'occasion de relever le fait dans nos certificats d'internement et, si nos lecteurs non-psychanalystes veulent bien rassembler leurs souvenirs psychiatriques, combien de malades persécutés et interprétants ne surgiront-ils pas devant eux, se plaignant de remarques obscènes tendant à les faire passer « pour ce qu'ils ne sont pas », d'allusions à des campagnes qu'ils ont certainement dû faire en compagnie masculine suspecte dans les colonies, de gestes obscènes spéciaux, de « croupières » qu'on leur « taille » en passant devant eux, de douleurs anales tout à coup ressenties devant tel adversaire brusquement apparu et dont ils savent à ce même instant que c'est un ennemi, combien d'allusions homosexuelles qu'eux seuls comprennent, malgré leur innocence et leur ignorance des pratiques homosexuelles, combien, s'il s'agit de folie raisonnante chez les hommes, d'attentats préparés par derrière, de lâches assaillants cachés, de « coups du père François », etc. Si ce sont des femmes, combien d'allusions vicieuses, d'insinuations sur des souvenirs de pensionnat, d'interprétations touchant telle maîtresse d'école qu'elles avaient complètement oubliée... La grande fréquence, nous dirions presque la quasi-constance du phénomène doit nous le faire considérer comme un élément fondamental, basal, dans le délire d'interprétation-persécution, et non pas seulement comme un symptôme accessoire ou contingent.

Nous savons que ce n'est pas là l'opinion du professeur Janet. Il a bien voulu nous accorder des entretiens sur ce point et nous

dire qu'il voit dans ces craintes homosexuelles ou ces velléités homosexuelles non réalisées des interprétants et des persécutés une manifestation de leur faiblesse psychologique, de leur psychasthénie. La subtilité de dissection psychologique de M. Janet se refuse aux synthèses compliquées, aux pathogénies obscures et lointaines, elle réussit le tour de force de faire comprendre des états mentaux très compliqués par des explications en apparence très simples. Mais nous ne comprenons pas bien comment un phénomène pourrait être trouvé avec cette fréquence dans la paranoïa si sa signification n'est qu'épisodique et secondaire. En présence de M. Janet, récemment, dans des cas où il étudiait les « sentiments sociaux », nous trouvions l'indication du fait homosexuel presque sans le chercher.

Nous signalerons ici qu'avec la collaboration de Mlle Anne du Tillet nous avons essayé de trouver dans un test de sexualité gestuelle, dans le geste du lancer, le moyen de mettre en évidence une homosexualité latente, mais ces recherches expérimentales ont donné un résultat négatif.

16. La Projection.

L'étiologie fondamentale de la psychose d'interprétation-persécution nous semble néanmoins suffisamment établie : une homosexualité parfois peu refoulée, et cependant méconnue par le sujet, — souvent très méconnue et très refoulée. Mais ce fait basal, il reste à l'expliquer, ou du moins à essayer de se représenter comment il est né. Après avoir exposé de quelle façon on peut concevoir le mécanisme psychogénique et la pathogénie de l'idée d'interprétation-persécution, après avoir passé à l'étiologie, nous nous retrouvons devant les mêmes problèmes normatifs, et nous devons essayer de trouver le mécanisme et la pathogénie de ce phénomène étiologique. Au fur et à mesure de notre analyse, et comme il arrive dans toute recherche, les données du problème se dérobent à nous pour reculer sur des plans plus éloignés.

Dans le même article princeps où est exposée l'homosexualité camouflée du président Schreber, Freud a rappelé qu'il avait décrit, vingt-cinq ans auparavant, un processus psychologique fondamental, la *projection*, qu'il place à côté des autres phénomènes mis en relief par lui, comme la condensation, le déplacement, la symbolisation, etc. En 1886, dans une étude sur les « psychoses de dé-

fense », il étudie une malade atteinte de paranoïa chronique et trouve chez elle avant tout une défiance de soi, un processus de défense transformé, par une projection sur autrui, en une défiance d'autrui.

Il est à noter que ce cas, d'après la brève description de Freud, était typique d'homosexualité larvée. C'est en 1911 seulement que Freud fit sa découverte du rapport entre les deux affections, comme si un long travail inconscient avait été chez lui nécessaire. Depuis le cas Schreber, Freud a élargi sa conception de la projection et est arrivé à la définir comme « une impression née de l'individu qui est refoulée, et, en échange, son contenu, dûment transformé, reparaît sous la forme d'une impression reçue de l'extérieur ».

La projection de Freud a été longuement étudiée depuis, entre autre par van Ophuijsen, par Schilder. Tous deux font remarquer qu'il s'agit là tout d'abord d'un processus psychique essentiel à la pensée, et, reprenant (sans le citer) le vieil exemple de la statue de Condillac, font remarquer qu'il est indispensable à la différenciation élémentaire du moi et du non-moi, et que le passage de la sensation à la représentation ne peut se faire sans qu'une partie du sujet ne soit projeté dans l'objet. Dans des cas de conscience normale, ce passage à l'objet d'un élément issu du sujet se fait de telle sorte que l'élément subjectif subit une transformation qui lui donne le sens et la saveur de la réalité. C'est tout le problème du passage de la perception à l'aperception. Dans les cas de conscience dégradée, dans le rêve, par exemple, ou dans le délire, le mécanisme de projection efface les limites entre le monde personnel et le monde extérieur, et cet effacement est sous-tendu par la tendance affective. Schilder rapporte le cas d'un blessé, porteur d'un phlegmon au bras droit, qui se voyait en rêve dans une rue où tous les passants étaient eux aussi infirmes d'un bras, ceux qui allaient à sa rencontre, du bras gauche, ceux qui le devançaient, du bras droit : son rêve projetait au dehors son désir de se voir équivalent à autrui, sous une forme socialisée et par l'abrogation des conditions normales du schéma corporel, de l'image de soi, qui est ici ramenée à un concept tout à fait infantile.

Ainsi donc, la projection, sous sa forme élémentairement pathologique, suppose une rupture, une obnubilation des barrières entre le moi et le monde, entre la personne et la société. Cette obnubilation, nous l'avons déjà vu, et nous aurons à y revenir, est un fait

essentiel dans l'appréciation des idées de persécution. Il n'est pas mauvais de pouvoir la montrer, grâce au blessé de Schilder, dans son expression la plus simplifiée. L'illusion des amputés est un autre phénomène projectionnel indiquant la puissance de transformation sensorielle psychique que les tendances affectives sont capables de réaliser. Le sentiment de fatigue que nous éprouvons en face d'un travail désagréable est du même ordre que l'accent d'extranéité mis par un sujet sur les pensées en opposition avec sa conscience claire (1).

17. Persécution anale et Sexualité passive.

Quelle est donc la tendance dont la répression est si nécessaire et que la projection du paranoïaque tend à déplacer, à projeter à l'extérieur ? Freud, Ferenczi ont posé la question sans y répondre. L'école psychanalytique hollandaise, sous l'influence de Jelgersma, s'est particulièrement attachée à ces questions des mécanismes paranoïaques et, avec Stärcke, avec van Ophuijsen, a essayé de trouver une explication. Nous la rapporterons, en avertissant le lecteur que nous entrons maintenant dans un domaine où la résistance aux conceptions psychanalytiques est encore très grande. La bataille, livrée de 1922 à 1925, pour faire admettre à l'opinion médicale française les données analytiques sur la sexualité nous paraît gagnée. Des notions de prime abord aussi choquantes que le complexe d'Œdipe ont trouvé petit à petit la consécration de travaux confirmatifs de la part d'auteurs comme Capgras, comme Claude, comme Ceillier, qui virent dans l'analyse un élément précieux d'information, tout en gardant une attitude avant tout critique. Les questions se rapportant à ce qu'on peut nommer « l'analité » doivent susciter parmi les médecins une opposition beaucoup plus vive. Nous en avons déjà eu quelques exemples au cours de conférences où les faits de cet ordre étaient à peine indiqués, et il n'y a là rien qui doive nous étonner. Chez nos malades aussi ce qui concerne l'analité éveille des résistances bien plus grandes que ce qui touche à la génitalité, on se rapproche là de phénomènes infantiles

(1) C'est à propos de la paranoïa que Freud est arrivé à la notion de la projection, mais on voit quelle est l'étendue de son domaine et combien elle touche à la conversion de l'hystérique, à l'illusion de l'influencé, à l'hallucination du délirant chronique, même aux dissociations du schizophrène.

plus refoulés, et si les malades ont souvent la gloriole de leurs perversions sexuelles, je n'en ai pas rencontré qui n'aient avoué sans un intense sentiment de gène des habitudes infantiles touchant les processus d'excrétion urinaire ou fécale. Notre devoir d'observateur est de réagir contre ces hiérarchies, en l'espèce fictives, pour mettre tous les faits de science sur le même plan d'observation. C'est dans cet esprit que nous rapportons — à titre documentaire, car elles n'ont actuellement qu'une valeur d'hypothèque — les conclusions de van Ophuijsen et Stärcke.

Pour ces auteurs, qui se basent sur les rêves de leurs malades, le persécuteur primitif serait situé dans la sphère anale, et c'est primitivement le cylindre fécal qui serait ressenti comme une persécution. Ce phénomène se produirait au moment de la sexualisation des zones érogènes et par la répression de l'attachement aux voluptés excrétoires qu'éprouve le petit enfant : une censure trop indiscrète exercée par les parents sur ces fonctions primordiales du premier âge, une « morale des sphincters » trop durement imposée amènerait un renversement de signification de l'érotique anale, qui est considérée dès lors comme déplaisante et dangereuse, et non pas hédonique et facile. Abraham, surtout, a insisté sur ces faits, et Mélanie Klein, dans ses analyses infantiles, déclare avoir trouvé chez de jeunes névrosés en puissance l'assimilation des excréments à des armes empoisonnées, à des poisons corrosifs. La situation anale, d'agréable qu'elle était, est devenue redoutable.

Van Ophuijsen et les autres représentants de l'école hollandaise poursuivent l'analyse de leurs cas. Après avoir ainsi démontré, à leur avis, cette identification entre le persécuteur et le scybale excrémentiel, ils pensent qu'à un stade ultérieur une nouvelle identification a lieu entre le névrosé à fort complexe anal, toujours attaché malgré lui aux plaisirs rectaux, et la mère qui subit, elle aussi, des assauts que son imagination infantile, malgré ses curiosités, ne peut déterminer. L'homosexualité se développerait, selon un principe déjà connu, par un élan d'amour et de jalousie vers le père à qui le sujet voudrait montrer qu'il peut procurer les mêmes plaisirs. A ce stade, il y aurait identification entre le scybale et l'objet aimé (Stärcke). Plus tard enfin, à l'âge adulte, en réaction contre ces troubles vœux infantiles, le sujet réagira contre son souhait d'antan en découvrant dans tout supérieur une image paternelle prête à lui donner assaut ; il observera avec minutie et

méfiance tout personnage chargé d'autorité qu'il ressentira comme un assaillant possible, il sera un révolté, un persécuté, un interprétant obsédé, capable de se transformer en persécuteur.

Les recherches de Freud, complétées par Stärcke et van Ophuijsen, aboutissent donc à une conception d'ensemble du mystérieux binôme homosexualité-persécution. Par un arrêt malheureux au stade de l'érotique anale, le futur persécuté tend inconsciemment à réaliser l'équivalent d'une situation passive contre laquelle il proteste consciemment avec une vigueur d'autant plus forte que le refoulement aura été plus énergique.

Dans cette situation, un représentant de l'être supérieur et aimé, du père, voudrait se livrer sur lui à des attentats aptes à ressusciter des voluptés qu'il s'est violemment interdites. Les phénomènes d'analité comprennent, dans cette théorie, tous ceux de la sexualité passive, dont le sentiment de persécution serait une conséquence.

Les conceptions hollandaises constituent sans doute un essai intéérressant pour découvrir par l'analyse un lien logique entre des manifestations apparemment diverses telles que le sentiment de persécution, l'homosexualité et les intérêts excrémentiels, mais une telle synthèse nous apparaît encore comme hypothétique et assez ardue, elle nécessite, croyons-nous, encore bien des recherches à entreprendre sans idée préconçue et sur un matériel clinique plus étendu. Il faut dire qu'elle est actuellement la seule qui permette de répondre à la question posée par des cas comme celui, déjà cité, que nous avons rapporté, en mai 1929, à la Société de Psychanalyse. Ce malade montrait la triade symptomatique faite d'homosexualité larvée, de persécution et d'hypocondrie excrétoire, et la théorie de Stärcke-Ophuijsen permet de se représenter de façon approximative le lien qui unit ces diverses préoccupations. Elle nous paraît plus complète que celle de Tausk, confirmée par Kaufman, montrant quelque temps auparavant la signification phallique de la « machine à influencer » (T. S. F., etc.) dont se plaignent tant de persécutés avec hallucinations plus ou moins nettes.

Il s'agit, on le voit, de problèmes à l'étude, mais, quand on arrive à la notion du « caractère anal », tel que le décrit Abraham, et tel qu'on le constate chez beaucoup de persécutés, alors nous sommes sur un terrain plus clinique et où l'apport psychanalytique doit

être pris en considération sans les mêmes réserves, car il éclaire ce que nous a montré la psychiatrie classique.

Chapitre VI. — PARANOÏA ET ANALITÉ

18. Le Stade Sadique-anal.

Nous avons décrit, d'après van Ophuijsen, Stärcke et Abraham, la projection primaire qui serait à la base de l'idée de persécution, au sens étymologique du mot. Bien que ces auteurs appuient leurs hypothèses sur un matériel clinique important de rêves et d'associations, nous savons qu'il n'y a là, pour une partie du public médical, que de dégoûtantes rêveries. Pour ceux qui ont suivi à travers le temps l'élaboration de la pensée de Freud et de ses élèves (Abraham, Jones, Mme Marie Bonaparte) sur les stades érotiques primordiaux et l'évolution des instincts, l'hypothèse des auteurs hollandais paraît admissible. Elle est dans l'ordre de ce que nous avons appris sur cette phase primitive de l'activité instinctive normale que constitue le stade dit sadique-anal.

Nous ne pouvons donner ici un exposé complet de la pensée analytique quant à cette époque du développement infantile : cette phase vaudrait à elle seule d'être le sujet d'un ou même de plusieurs rapports à notre société. Nous en résumerons brièvement les points qui nous paraissent utilisables pour la clinique des délires de persécution.

Ce qui domine dans cette phase anale, c'est l'élaboration de l'énergie instinctive générale, de la *libido* non encore sexualisée. A ce stade de début (vers la deuxième année) l'être humain n'a pas encore pris conscience du monde extérieur, il concentre sur soi toute son énergie, il n'a pas encore pu apprendre qu'il existe des objets situés au dehors, il n'a d'autre objet que lui-même : phase narcissique de la libido.

19. Hédonisme anal et Agression.

A ce stade, deux phénomènes nous intéressent particulièrement comme racines fondamentales de l'idée de persécution.

Le premier phénomène donnera naissance, par choc en retour, au sentiment et à l'idée de persécution.

Le deuxième phénomène donnera naissance aux traits de caractère qui permettront au sujet d'élaborer le sentiment de persécution et de développer l'idée de persécution.

Ces deux phénomènes sont :

1° La projection au dehors (nous connaissons la valeur générale de ce mécanisme) sous une forme agressive, de la composante destructrice de l'instinct, cette composante que Freud nomme aujourd'hui l'instinct de mort.

2° Le caractère voluptueux avec lequel sont ressentis les processus d'excrétion.

Ce dernier phénomène n'a pas besoin d'être longuement expliqué, le plaisir excrétoire est une donnée clinique certaine, où les observations psychiatriques sur le gâtisme volontaire et le barbouillage des aliénés, la coprophilie de certains pervers, corroborent ce que nous montre l'examen du petit enfant normal.

Le premier point appellerait de plus longs commentaires. Il se réfère à une théorie très générale des instincts que Freud a construite à partir de l'observation clinique mais qui garde pour le moment, à notre avis, un caractère dogmatique nécessitant encore bien des contrôles. Nous quittons le domaine du fait pour celui de la théorie, il y a là une tentative, peut-être prématurée, pour synthétiser les éléments psychologiques que présentent les névroses et les psychoses. Tel qu'il est, il faut admirer cet effort pour se hausser au-dessus des symptômes et en prendre une vue d'ensemble. Certaines de ces hypothèses éclairent la clinique, leur utilisation dans la pratique psychiatrique témoignera de leur vérité ou de leur vraisemblance. Nous renvoyons pour le détail de la théorie aux travaux psychanalytiques d'Abraham, sur le développement de la libido, de Federn sur l'élaboration du Moi, de Fenichel et d'Alexander sur les troubles caractériels, de Mme Marie Bonaparte sur la théorie des instincts, au Précis psychanalytique de Nunberg, à l'article synthétique de Sterba.

Nous dirons, en résumant au plus bref, que Freud et ses élèves notent que chaque instinct comporte en soi-même un germe d'anéantissement par le fait seul qu'il tende à se réaliser, que l'intumescence doit forcément être suivie de détumescence, que l'instinct vise à amener l'être à la stabilité, par conséquent à la mort.

Tant que l'enfant primitif n'a pas connaissance des objets, dit Freud, ses instincts destructifs sont liés à son Moi, ont un carac-

tère de volupté narcissique, mais quand il est obligé de prendre connaissance des objets extérieurs, choses, parents, sa première réaction est de déverser sur eux ses instincts destructifs : il projette sur l'univers la portion agressive de sa libido et n'en garde que la portion voluptueuse. La réaction destructive constitue, en effet, une réaction de défense élémentaire, à caractère biologique, et de finalité apparente.

20. Le Stade phallique et le Masochisme.

Dans le développement ultérieur de la génitalité normale, celle-ci se concentre et se fixe sur les organes sexuels, verge et clitoris ; mais la sexualité de cet âge — quatre ans — est encore ambivalente, les sensations génitales de l'enfant sont encore mêlées aux processus anaux, et c'est à cette phase (et non pas plus haut, croyons-nous pour notre part) qu'il faut remonter pour trouver la racine du masochisme. A ce stade la génitalité s'est déjà concentrée, avec les premières masturbations, sur l'organe spécialisé, mais en même temps les impressions voluptueuses plus diffuses de la phase précédente ne se sont pas encore suffisamment estompées ; l'expérience analytique révèle qu'alors a lieu avec le plus de fréquence l'installation du *paradoxe masochiste,* l'association d'impressions voluptueuses et douloureuses, le couplage du plaisir et de la peine.

Nous ne suivrons pas le paradoxe de Soyka, pour qui tout amour est masochisme parce qu'il comporte l'abnégation de soi. Nous croyons que le masochisme naît à cette époque en réaction contre l'attitude active, personnelle, que la vie va demander au sujet, et comme un rappel lancé vers la phase précédente, où la passivité pouvait à elle seule être productrice de plaisirs. Mais nous savons que, pour la plupart des analystes, c'est à cette phase précédente, qui devrait selon eux s'appeler ano-sado-masochiste, que remonterait le plaisir dolorigène, l'algolagnie primitive. Nos recherches bibliographiques montrent à tout le moins les obscurités de la littérature psychanalytique sur ce point. Freud met le masochisme en relation avec la composante dolorifique qui accompagne toute tension instinctive arrivée à son acmé et qui vise à résoudre cette tension en la poussant à s'assouvir. Même en discutant les choses au point de vue théorique, on serait porté à s'étonner qu'une tension aussi douloureuse accompagne des sensations libidinales décrites comme

diffuses. La coexistence fréquente du sadisme et du masochisme ne nous paraît pas signifier non plus qu'ils naissent forcément des mêmes causes et à la même époque. N'est-on pas convaincu, par exemple, que le narcissisme et l'homosexualité, si profondément liés, prennent leur origine à des phases différentes ?

C'est à cette phase phallique également, non d'indifférentiation sexuelle, mais de sexualisation en devenir, de bisexualité relative, que se place théoriquement l'origine de l'homosexualité dans les deux sexes. Les fixations incestueuses normales apparaissent avec toute leur force aux stades d'organisation consécutifs de la libido (1).

21. Les Réussites et les Ratages du Développement libidinal.

Quand un individu a franchi les caps difficiles de la prépuberté et de la puberté et a réussi — le complexe d'Œdipe liquidé — à atteindre une sexualité, ou mieux une instinctivité normale, que sont devenus, au cours du développement érotique, les seuls éléments constitutifs des phases sadique-anale et phallique que nous ayons retenus pour étayer notre démonstration, c'est-à-dire l'hédonisme excrétoire, la projection agressive, le masochisme et l'homosexualité élémentaires ?

Les sensations voluptueuses diffuses des phénomènes vitaux — agitation musculaire, absorption alimentaire, défécation — ont d'abord été localisées respectivement au corps entier, puis à la bouche, puis au segment ano-rectal de l'intestin ; elles se sont maintenant rassemblées exclusivement sur les organes génitaux.

Le narcissisme a été surmonté par la découverte que la volupté est fournie par un objet situé non en dedans du moi, mais dans le monde des objets extérieurs et, les tendances incestueuses étant dépassées, cet objet est choisi en dehors du cercle familial.

Les tendances masochistes normales se subliment en instinct d'amour désexualisé et de charité et en pratiques altruistes. Les

(1) C'est à dessein que dans ce rapport à tendance de comparaison clinique, nous omettons de discuter des distinctions psychanalytiques plus fines, encore hypothétiques sur les différentes phases du développement libidinal : phase orale, primaire et secondaire, phase uréthrale, sadisme primaire et secondaire, masochisme primaire et secondaire. Nous ne discuterons pas les rapports de la phase phallique avec les complexes d'Œdipe, de castration, les phantasmes infantiles de naissance, la période de latence, etc.

tendances homosexuelles se sont transformées en un instinct de sociabilité, en un intérêt pour la communauté humaine.

En cas de névrose ou de psychose, ces transformations et liquidations des pulsions primitives ne se font pas, ou se font mal, ou, une fois faites, se défont : dans ce cas, il y a rétrocession d'un stade érotique évolué à un stade qui l'est moins, les psychanalystes parlent de régression libidinale.

Bien que les manifestations cliniques, et surtout leur thérapeutique, ne soient pas tout à fait superposables quand il y a arrêt d'évolution et quand il y a involution, dans cet exposé forcément très rapide, nous en donnerons une esquisse d'ensemble par rapport à ce qui se passe dans le syndrome d'interprétation-persécution.

La tradition psychanalytique use (on peut le regretter) de comparaisons commerciales, boursières, pour décrire les phénomènes apparus au cours de ces malfaçons du développement instinctif. Des mots empruntés à l'énergétique des physiciens, comme la tension, la régulation, etc., de Pierre Janet, eussent peut-être rendu les mêmes services de comparaison. Peut-être auraient-ils été moins imagés et moins nombreux. (Janet, lui aussi, a d'ailleurs parlé de « virements affectifs »), et nous nous conformerons aux habitudes de l'école freudienne. Donc, il s'agit toujours, dans les paranoïas, comme dans les autres troubles mentaux, d'une mauvaise « économie » de la sexualité, d'une distribution imparfaite de la libido entre les divers ayants droit. Nous trouvons dans ce groupe d'affections une mauvaise répartition de l'énergie psycho-biologique, comme dit Pichon, ou bien, comme dit Freud, des investissements inégaux entre le moi et le monde des objets. Les instincts de mort dont nous venons de parler et les instincts narcissiques reprennent une importance qu'ils devraient avoir définitivement perdue, et nous allons maintenant caractériser rapidement les diverses formes de paranoïas telles que nous les avons envisagées dans la première partie de ce rapport, à la lumière des principes que l'école freudienne admet actuellement (1) : « Le principe de Nirvana qui traduit la tendance des pulsions de mort ; le principe de la réalité, modification du précédent sous l'influence du monde extérieur. »

(1) A l'exception de Wilhelm Reich et de ses tenants, fidèles à l'ancienne division freudienne entre les pulsions sexuelles et les pulsions du moi.

(Freud, *Le problème économique du masochisme.*) Pour nous faire comprendre, nous croyons nécessaire de rappeler auparavant quelques faits à observation psychanalytique dont la valeur clinique nous a frappé : le caractère anal, la déception sociale de l'homosexuel qui s'ignore, enfin l'intrication très fréquente des tendances homosexuelles et incestueuses.

22. Le Caractère anal. — La Sociabilité déçue. — L'Association Homosexualité-Inceste.

Le caractère anal a été isolé par Freud comme un fait d'observation. Il avait noté chez certains obsédés des traits de propreté scrupuleuse, d'avarice et d'entêtement qu'il a réunis en une triade symptomatique. La valeur caractérologique de cette triade a été reconnue, par Abraham surtout qui l'a longuement décrite. Ce caractère anal se retrouve à un degré très élevé dans le syndrome persécutif. Nous avons essayé, il y a quelques années, à propos de l'érotomane homosexuel dont nous avons déjà parlé, de synthétiser les recherches d'Abraham et d'autres psychanalystes sur ce point ; nous renvoyons, pour le détail, à la *Revue Française de Psychanalyse* de 1929. Pour notre démonstration nous rappellerons seulement le goût de ces sujets pour les chiffres, les nomenclatures, assemblages et collections, leur rétention avaricieuse coupée d'impulsives générosités, l'énorme importance accordée aux fonctions digestives, à toutes leurs productions, intellectuelles ou autres, à l'ensemble de leur personne, leur autoritarisme, leur égoïsme, leurs scrupules, leur méticulosité, leur goût pour les opinions personnelles, leur prétention aux vues originales. Notons aussi l'amour que ces sujets ont pour une juste balance des comptes et pour une justice exacte, leur goût de la perfection, un certain manque de perspective, qui est comme une myopie psychique vis-à-vis des êtres et des choses, une incapacité à hiérarchiser justement les divers éléments de la réalité.

On reconnaît bien des traits paranoïaques. Abraham fait dériver ses caractéristiques du plaisir que l'enfant prend à retenir ses matières puis à les expulser brusquement. Il base, par exemple, l'homologie que les rêves lui révèlent chez ses malades entre l'or et les matières fécales sur le fait qu'au stade anal l'enfant n'a d'autre production originale que ses matières et est poussé par son

narcissisme (et souvent l'encouragement des parents) à leur accorder un grand prix.

L'association entre les tendances homosexuelles et les incestueuses est également un fait couramment constaté dans la clinique de l'adulte, et que nous allons retrouver. Le rôle d'un complexe d'Œdipe mal liquidé avec fixation à la mère est frappant chez la plupart des invertis, comme Hesnard l'a bien montré, et Saussure, ici même, a décrit des phénomènes identiques chez les homosexuelles. C'est pourquoi, au cours du délire de persécution, la projection freudienne d'homosexualité s'accompagne si souvent d'une projection incestueuse qui se manifeste par des accusations d'inceste quand une des causes entre en jeu qui déterminerait la psychose : perte de l'objet, déception vitale, involution psycho-physique... On connaît le nombre de délires de la ménopause où les voix hallucinatoires accusent les dignes matrones qui en sont atteintes d'éprouver pour leur fils adulte des sentiments scandaleux. Plus encore que l'homosexualité, c'est l'association homosexualité-inceste qui nous paraît à la base de la paranoïa.

Un troisième point aurait mérité à lui seul une fort longue étude mais, dans un tableau d'ensemble comme celui que nous esquissons, il faut savoir se borner. Il aurait fallu analyser en détail le mécanisme par lequel le paranoïaque, selon la psychanalyse, entre en guerre avec une société à laquelle il a voué, au plus profond et au plus inconnu de lui-même, un grand amour. C'est dans la tendance *homo*sexuelle, avons-nous dit, dans l'intérêt que l'homme porte à ses *semblables,* que Freud voit l'origine de toute vie sociale et politique. On tirerait de ses aperçus la conclusion qu'il voit une opposition entre l'alvéole familiale, produit des instincts sexuels normaux, et la ruche sociale vers qui aboutiraient les tendances homosexuelles sublimées. Il y aurait à faire bien des objections, et peut-être quelques concessions, à ces vues originales.

Quoi qu'il en soit, beaucoup de psychanalystes pensent que l'homosexualité latente du paranoïaque souffre de ne jamais recevoir des autres hommes l'amour auquel elle aspire, et que c'est par déception qu'elle déploie tant de haine contre autrui. L'agressivité narcissique du paranoïaque se transforme, par sociabilité déçue (Landauer), en attaques contre les autres hommes, choisissant

pour cible justement le plus représentatif de l'amour qu'il avait formé et de la déception qu'il a éprouvée. Son amour s'inverse comme l'avait déjà fait au profond de l'inconscient sa sexualité. Sa haine n'est que le négatif de l'amour, lequel reste le seul sentiment original et positif. Nous retrouvons ainsi les décisives formules spinoziennes où sont synthétisées ces commutations psychiques fondamentales : « *Cum rem nobis similem amamus, conamur, quantum possumus, efficere, ut nos contra amet.* » (*Eth.*, Pars XI, Prop. XXXIII.) — « *Si quis rem amatam odio habere inciperit ita ut Amor plane aboleatur, eamdem majore odio, ex pari causa, prosequetur, quam si ipsam nunquam amavisset, et eo majore quo Amor antea major fuerit.* » (*Ibid.*, Prop. XXXVIII.) etc.

*
* *

23. Le « re-sentiment » paranoïaque : introjection, sur-moi et conscience sociale des persécutés (1).

Si le paranoïaque ressent si fortement les déceptions que procurent inévitablement certaines relations humaines, c'est que d'autres mécanismes psychologiques interviennent encore chez lui, plus particuliers que des régressions infantiles et des fixations incestuo-homosexuelles : c'est surtout une *introjection* démesurée, une introjection de la société entière.

Il faut rappeler succinctement ici une notion que Ferenczi a ajoutée aux idées freudiennes sur la projection. Il décrit à propos du transfert un phénomène inverse de la projection et dont le résultat est identique, qu'il appelle l'introjection. Comme la projection elle aboutit à retirer au sujet la conscience d'un fait psychique qu'il n'arrive pas à supporter. Un sentiment intolérable peut être éliminé soit en étant reporté sur autrui (projection) soit en étant « dilué » (Ferenczi) après refoulement dans l'inconscient, par assimilation totale avec les tendances du sujet : le processus de l'introjection est intervenu. Il y a là un exemple excellent de ce que Nietzsche et après lui Max Scheler ont décrit sous le nom de « ressentiment »,

(1) Des avis amicaux nous font rétablir ici un paragraphe qui avait été éliminé du texte remis aux congressistes. Cette suppression explique les remarques faites au rapporteur sur la question du sur-moi paranoïaque, et qu'on trouvera dans le compte rendu de la séance de discussion.

le mot français étant pris par eux dans son sens étymologique de sentiment renvoyé, par choc en retour, à celui qui l'a originairement éprouvé.

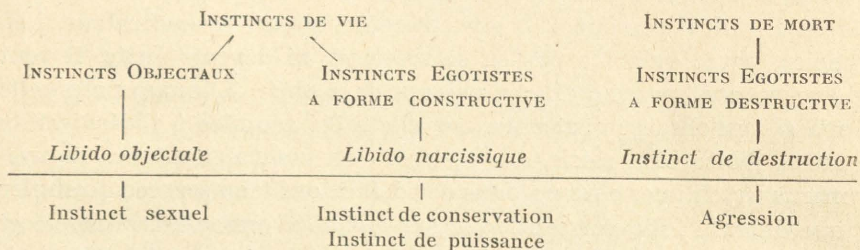
La haine que le paranoïaque ressent envers autrui apparaît comme l'image reflétée de celle qu'il a pour lui-même. Il semble que chez les persécutés les diverses instances concourant à former la conscience morale s'établissent de façon aberrante. Le sur-moi de ces sujets est à la fois exigeant et nébuleux, il est d'autant plus sévère qu'il est plus vague. C'est parce que l'idéal moral est placé dans des sphères inaccessibles que le sujet introjette cet idéal, se l'assimile complètement. Incapable de comprendre que ce qu'il réclame aux hommes est en réalité ce qu'il n'a pas pu se demander à soi-même, le paranoïaque substitue un idéal social défini à un lointain idéal personnel. Il devient réformateur, revendicateur, justicier, parce qu'il n'a pas su se réformer ni devenir juste, il veut être un chef parce qu'il n'a pas appris à obéir. L'*imago* paternelle n'a été qu'obscurément entrevue, elle a été soumise à l'introjection avant d'être bien saisie. On pourrait, en contraignant ces mouvements psychiques obscurs dans des définitions trop serrées, formuler que dans la folie persécutive le sur-moi tout entier est introjeté et que la sociabilité du persécuté est bâtie sur le « ressentiment ».

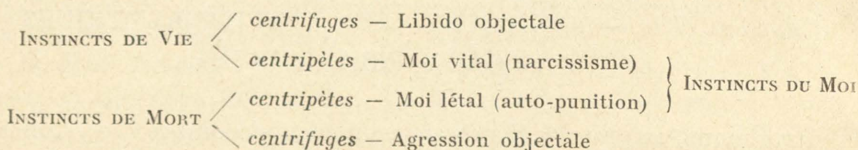
Chapitre VII. — QUELQUES VUES PSYCHANALYTIQUES SUR LES FOLIES PERSÉCUTIVES.

Reprenons, en guise de conclusion, un certain nombre des « folies persécutives » dont nous avons donné l'énumération à la fin de la partie psychiatrique de ce rapport, et qui, au point de vue clinique, nous ont paru avoir suffisamment de traits communs pour justifier un groupement synthétique.

Dans le *délire d'interprétation* type Sérieux-Capgras nous voyons à un très fort degré ces tendances à la systématisation que Freud et Abraham ont relevées parmi les caractéristiques du complexe anal, cet entêtement, ce goût de l'écriture et des petits papiers, cette propension aux arguties juridiques, aux placets, mémoires, etc... Sérieux et Capgras notent expressément la graphomanie de leurs malades. L'hypertrophie et l'hyperesthésie du Moi dans lesquelles Sérieux et Capgras voient la tare constitutionnelle, d'origine dégénérative, qui

explique le délire d'interprétation, nous savons que la psychanalyse tend à en faire un trouble constitutionnel acquis, une régression au type libidinal narcissique. Ce type est caractérisé par une dérivation de l'énergie psychique, non vers les instincts objectaux (c'est-à-dire sociaux) et vers la libido objectale (c'est-à-dire l'instinct sexuel normal), mais vers des instincts égoïstes de conservation : il y a, disent les psychanalystes, investissement exagéré du Moi par la libido. D'où l'hypertrophie du Moi, les idées de grandeur : la mesure est perdue qui permet à l'homme normal de proportionner son importance à celle de la société.





Les schémas ci-dessus empruntés à Bohm et à Mme Marie Bonaparte, rendent plus compréhensibles ces données, bien qu'ils ne précisent pas l'ordre chronologique dans lequel ces divers instincts apparaissent au cours du développement (dans l'œuvre d'Abraham on trouve une schématisation de cette génétique libidinale).

Dans le *délire de revendication*, nous voyons les traits du caractère anal, à type juridique et processif, aussi forts que dans le cas précédent. L'exaltation égotiste est encore plus accusée, le moi narcissique de ces malades ressent avec une force pour eux insupportable la tension de contact social. Mais il y a en outre une forte

dérivation de l'énergie psychique générale par ces instincts de mort que nous avons vus, dans un chapitre précédent, être une des données originelles nécessaires de l'être vivant. L'agression, exagérément chargée d'énergie, entraîne ces malades dans des conflits sociaux bien plus graves que les interprétants, si souvent habiles à se glisser entre les difficultés et dont les représentants semi-adaptés à la vie sociale sont nombreux. Les interprétants purs sont rares à l'asile, disent Sérieux et Capgras, les revendicants à délires organisés, les quérulants semblables au Michael Kohlaas que créa le poète Henri de Kleist, les persécutés, après avoir lassé cours de justice et prisons, y sont d'autant plus fréquents. Un instinct dévié, mais sûr, les pousse à se détruire eux-mêmes, et nous retrouvons ici cette extériorisation du masochisme, ce masochisme « actif » pourrait-on dire, qu'est l'*auto-punition*.

Nous renvoyons sur ce point au rapport à la fois si complet et si clair qu'Hesnard et Laforgue ont présenté sur ce sujet, en 1930, à la Société de Psychanalyse. L'auto-punition est un phénomène très général et qui déborde de beaucoup le cadre de la folie de persécution, mais son rôle ne saurait pourtant y être négligé. Chez les paranoïaques, disent Hesnard et Laforgue, « dans tous les processus de leur refus sexuel, le premier rôle appartient à la défense contre les pulsions coupables, défense qui a commencé de façon latente au stade infantile des aspirations œdipiennes... Ce qui actionne la projection, c'est un puissant système sado-masochiste, indéfiniment néo-productif, qui aboutit à supprimer toute activité érotique d'abord, sociale ensuite, sous prétexte que des ennemis s'acharnent sur le sujet, le surveillent, le traquent, le torturent. Un délire de persécution, vu par l'inconscient, est une vaste entreprise destructive aux aspects extérieurs méconnaissables, qui supplante peu à peu toute sexualité, puis toute activité utile. »

Ces considérations s'appliquent particulièrement bien aux paranoïaques dont la revendication est allée jusqu'à la solution meurtrière du conflit, et Lacan désigne le cas d'Aimée, criminelle délirante qui sert de base à sa thèse, comme une « paranoïa d'auto-punition ».

Dans les *délires de jalousie morbide,* nous voyons souvent, de façon très expressive, la façon dont le conflit homosexuel latent est actualisé. Nous avons rappelé le cas, rapporté par Minkowski, d'une

ouvrière qui accusait son mari d'actes homosexuels avec son amant à elle, et qui avait eu elle-même des idées délirantes où apparaissait la résistance contre sa propre homosexualité.

Le délire de jalousie des alcooliques a, chez les hommes tout au moins, une base analogue. On a remarqué il y a longtemps que, chez beaucoup d'alcooliques, ce qui les attirait dans la vie de café, c'était moins la présence du toxique que celle de compagnons du même sexe. Ils y vont pour trouver de l'alcool, disent-ils, en réalité des amis, et, plus profondément, pour fuir la relation hétérosexuelle.

A la suite d'une conférence du docteur Lœwenstein sur « un cas de jalousie pathologique », nous avons signalé que l'alcoolisme est souvent la conséquence et non la cause de l'impuissance sexuelle, il est un prétexte pour s'éloigner de la femme, et nous indiquions la fréquence avec laquelle le délire de jalousie des alcooliques prend une forme incestueuse. M. Mignot, à la consultation des alcooliques de l'Hôpital Henri-Rousselle, a également noté la fréquence avec laquelle ce délire de jalousie porte sur les membres de la famille : le sujet soupçonne un fils, un gendre, un beau-père de liaisons incestueuses avec l'épouse. Il y a là un excellent exemple de la coexistence des tendances homosexuelles et incestueuses dont nous avons parlé, et qui s'explique par leur intrication chronologique au cours du développement libidinal infantile. Notons que tous les cas de délire de jalousie cités par Kraepelin, dans son Traité, sont de type brutalement incestueux.

Cette intrication, nous la retrouvons au chapitre des *délires* dits *passionnels*. Quand on relit les comptes rendus de la très intéressante discussion qui eut lieu à la Société Médico-Psychologique en 1926 et en 1927 à la suite d'une communication de M. Capgras, on ne manque pas d'être frappé par le caractère paradoxal des faits de « passion » qui y sont rapportés. Rien n'est plus éloigné de la passion au sens courant du mot que les actions ou tentatives criminelles sur lesquelles porte l'investigation des auteurs. Car il s'agit d'un chapitre de la psychiatrie médico-judiciaire, et il n'y est question que de crimes froidement perpétrés, de rages concentrées, de cruautés étranges exercées particulièrement dans le cercle de famille (voir le livre de Gilbert Robin). Ici on est forcé de croire qu'on se trouve en présence de fixations homosexuelles et inces-

tueuses anciennes et fortement refoulées, où le coefficient de la haine mesure celui de l'amour et qui remontent à une époque où la connaissance des intérêts objectaux ne dépasse pas l'entourage familial.

Dans les diverses observations qui ont été rapportées au cours de ces discussions, le caractère incestueux ou familial de ces crimes passionnels est très marqué. La malade de Laignel-Lavastine et Delmas, le malade de Dupain, sont des « bourreaux domestiques » type Heuyer, des « dictateurs familiaux » d'Abraham, mais de grande envergure, le revolver chargé à portée de main. La malade de Leroy accusait son mari d'avoir des relations avec sa sœur ; celle de J. Charpentier accusait son mari de relations incestueuses avec leur fille. De même celle de Capgras qui, après une rumination de douze années, « remplit un saladier d'essence, le renverse sur sa fille, allume les vêtements et, impassible, regarde la malheureuse flamber comme une torche ». Elle accusait de relations incestueuses cette fille et son mari, père de l'enfant.

Dans les *délires érotomaniaques*, le platonisme est très fréquent au début, à la phase d'amour. La sexualité accuse ainsi son caractère d'inversion, en ne devenant manifeste qu'après la commutation affective secondaire, c'est-à-dire à la phase de haine. L'objet est un représentant incestueux, reine, actrice, *star* de cinéma (1), médecin, prêtre, voire le pape comme dans un cas de Dupouy et Picard : l'objet y est admirablement choisi par le sujet pour symboliser, par l'intervalle social et religieux maximum qui les sépare, la perspective dans laquelle l'enfant lilliputien voit le père gullivérien.

On saisira, sans que j'y insiste, les développements auxquels peut donner lieu dans le détail des faits cliniques cette conception de la psychose érotomaniaque. Signalons, comme en rapport avec le caractère digestif-anal, les longues ruminations et les atermoiements des érotomanes. Et indiquons que la petite érotomanie imaginative, chez des normaux, est en rapport avec un autisme narcissique qui compense le sentiment d'infériorité et de faiblesse. Elle est en rapport aussi avec une agressivité en retour, avec des tendances égotistes d'auto-destruction qu'on retrouve dans le sonnet érotomaniaque d'Arvers.

(1) « Je suis le ver de terre amoureux d'une étoile » dit un érotomane dont la mégalomanie narcissique sut abolir la distance que le séparait de l'objet.

Les *délires de filiation* supposée peuvent montrer ouvertement — M. Capgras l'a signalé — la tendance incestueuse. Nous n'insistons pas sur l'idée narcissique de grandeur qu'ils comportent toujours.

Les *hypocondriaques,* enfin, appartiennent davantage, comme Delmas l'a récemment rappelé, au groupe des persécutés (qu'ils semblent ne pas être) et sont à séparer des mélancoliques auxquels ils voudraient ressembler. On sait la prévalence chez eux des troubles digestifs et l'intérêt apporté aux productions excrétoires, leurs manies collectionnantes, leur goût des chiffres, leurs accumulations d'ordonnances, leurs listes de revendications. Un cas d'Hesnard montrait le rôle des désirs incestueux.

Pour terminer, les *psychasthéniques persécutés.* Il en existe un bel exemple littéraire, qui a éclairé la clinique : le « Salavin » de Georges Duhamel. Cette créature spirituelle d'un écrivain est si vivante que nous avons eu une fois une sorte de vertige à voir entrer dans notre cabinet, en compagnie de sa mère, un pauvre hypocondriaque persécuté, dont l'histoire répétait jusqu'aux détails celle de Salavin, et dont le type physique même réalisait la création littéraire. On trouve chez Salavin un tableau de ce type persécutif : la faiblesse psychologique, l'impulsivité agressive-orale contre le père, le délire d'accusation contre autrui mêlé à l'accusation contre la société, le délire de rédemption, de salvation universelles, le goût du collectionnisme et de l'accumulation, le repliement sur soi, le besoin d'appropriation et d'utilisation des vieux objets, la sexualité réduite, la fixation à la mère et à la sœur, la fuite devant la femme, les préoccupations digestives et anales (1). La vérité clinique du personnage inventé par Georges Duhamel est si frappante que des psychiatres hollandais appellent aujourd'hui les malades de cet ordre des « Salavin-Typus ».

Un argument important qui plaide pour l'autonomie des folies-persécutives, en tant que groupe morbide, est la fréquente intrication des syndromes que nous venons d'énumérer et qui sont encore, pour tant d'auteurs, des maladies bien séparées.

Mais que d'autres combinaisons (érotomanie et revendication, interprétation et quérulance, jalousie et délire hypocondriaque,

(1) Voir l'article de Codet et Laforgue dans le numéro de l'*Hygiène mentale* consacré au « Cas Salavin ».

idées de persécution avec explosion passionnelle, etc., etc.) la clinique quotidienne ne nous offre-t-elle pas ? Dans ces dernières semaines nous avons pu observer un cas d'érotomanie chez un paranoïde cataclysmique, avec déclarations magnicides et phantasme continu de fin du monde, — un délire de persécution chez une vieille fille qui, amoureuse de son oncle, eut ensuite une liaison homosexuelle et aboutit à un délire d'érotomanie médicale, — une folie à type raisonnant chez une autre vieille fille déchue, hypocondriaque et persécutée ancienne, dont la haine, hautement proclamée et savamment justifiée, à l'encontre de sa sœur, camouflait une fixation paternelle d'ordre intuitif et d'autres principes archaïques.

***

Dans ce travail, nous n'avons pu tracer que des lignes très générales, nous avons cherché surtout à faire se rejoindre des vues psychanalytiques et des vues psychiatriques. Nous ne ferons donc qu'indiquer, en terminant, l'intérêt de la psychanalyse pour la médecine légale et pour la thérapeutique de la paranoïa.

Au point de vue médico-légal, la distinction d'Alexander et Staub, reprise par Guiraud, entre les crimes du moi et les crimes du soi éclaire, croyons-nous, bien des obscurités qu'on rencontre dans les crimes paranoïaques et dans ces crimes « passionnels » incompréhensibles, longuement médités, exécutés avec une brusque sauvagerie et si disproportionnés — point sur lequel insiste M. Capgras — avec leur motivation avouée. Nous avons eu récemment la rare fortune de pouvoir psychanalyser pendant six semaines l'auteur d'un de ces crimes « incompréhensibles ». Nous avons été assez heureux pour trouver par cette psychanalyse des données qui rapprochaient les motifs criminels avoués, mais mystérieux, d'autres motifs réels, plus humains et de portée générale. Les précisions que nous avons obtenues ent eu la faveur d'être retenues par les experts.

Enfin, malgré les conclusions pessimistes de Freud et Ferenczi sur le traitement psychanalytique de la paranoïa, des cas, comme ceux de Bjerre, d'A. Meyer, d'Henri Flournoy, de Ruth Mac Brunswick, autorisent un peu d'espoir. De toute façon, les seules notions de contact affectif et de transfert nous aident à mieux comprendre cet apaisement si précieux que nous avons vu souvent M. Capgras obtenir chez les persécutés qui venaient exposer leurs doléances à sa consultation spécialisée d'Henri-Rousselle, il y a quelques années.

BIBLIOGRAPHIE DES AUTEURS CITÉS

ABRAHAM. — Die psychologischen Beziehungen zwischen Sexualität und Alkoholismus. *Zeitschr. f. Sexualwissenschaft,* 1908, et *Klin. Beitr. zur Psa.* Un vol. Int. Psa. Verl. édit., Vienne, 1935, p. 36.

ABRAHAM. — Ergänzungen zur Lehre vom Analcharakter. *Internation. Zeitschrift fuer Psa.,* 9, 1923, p. 27

ABRAHAM. — *Entwicklungsgeschichte der Libido auf Grund der Psychoanalyse seelischer Störungen.* Un vol. Int. Psa. Verl. édit., Vienne, 1924.

ADLER. — *Der nervöse Charakter.* Bergmann, édit., Wiesbaden, 3e édit., 1925. Traduction française, Payot édit., Paris, 1926.

ALBERT (Charles). — La route des hommes. *L'effort libre,* mai 1914.

ALBERTI. — La paranoïa suivant les derniers travaux italiens. *Note et Reviste di Psichiatria,* 1908.

ALEXANDER. — *Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit.* Un vol. Inter. Psa. Bibliotek, **13**, Inter. Psa. Verl. édit., Vienne, 1927.

ALEXANDER et STAUB. — *Der Verbrecher und seine Richter.* Un vol. Internation. Psa. Verl. édit., Vienne 1929.

ANTHEAUME (A.) et TREPSAT. — Sur un cas de délire de persécution disparu au bout de trois ans. *L'Encéphale,* **15**, n° 2, 1920, p. 106.

BAILLARGER (M.). — Théorie de l'automatisme étudié dans le manuscrit d'un monomaniaque. *Union médicale,* 12 janvier 1855.

BAILLARGER (M.). — *Recherches sur les maladies mentales et sur quelques points d'anatomie et de physiologie du système nerveux.* Un vol. Paris, V. Masson, édit., 1872.

BARD (prof. Louis). — Etiologie, pathogénie et mécanisme. *Le Progrès médical,* 1922, p. 600.

BIBRING (E.). — *Klinische Beiträge zur Paranoiafrage,* 2e partie. *Intern. Zeitschrift für ärztl. Psa.,* **15**, 1927.

BJERRE (Poul). — Zur Radikalbehandlung der chronischen Paranoia. *Jahrb. f. psa. u. psychopath. Forsch,* **3**, 1913.

BLEULER (Ernst). — *Affektivität, Suggestibilität, Paranoia.* Un vol. Marhold édit., Halle, 1906, 2e édit., 1926.

BOHM (E.). — Strafe als Triebbefriedigung. *Zeitschr. f. psa. Pädagogik,* **5**, nos 58-59 ; août-septembre 1931, p. 319 (numéro consacré à la Punition).

BONAPARTE (Marie). — Introduction à la théorie des instincts. *Revue française de Psychanalyse,* **7**, 1934, n° 2, p. 217, n° 3, p. 417, n° 4, p. 610.

BOREL (Adrien) et CÉNAC (Michel). — *L'Obsession.* Rapport à la VIIe Conférence des Psychanalystes de langue française. Paris, 1933. *Revue française de Psychanalyse,* **5**, n° 4, 1932, p. 586.

BRILL (A. A.). — *Homoerotism and Paranoia.* LXXXIXe Congrès américain de Psychiatrie. Boston, mai 1933 ; in *The American Journal of Psychiatry,* **90**, n° 4.

CAPGRAS (J.) et CARRETTE (P.). — Illusions des sosies et complexe d'Œdipe. — Société médico-psychologique, 26 mai 1924, in *Annales médico-psychologiques,* **82**, II, 1924, n° 5, p. 48.

CAPGRAS (J.). — Crimes et délires passionnels. *Annales médico-psychologiques,* **85**, t. I, 1927, p. 32.

CAPGRAS (J.). — Les persécutés en liberté surveillée. *L'Hygiène mentale,* **22**, 1927, p. 95.

CAPGRAS (J.). — Le délire d'interprétation hypothétique. Délire de supposition. *Annales médico-psychologiques,* **88**, t. II, 1930, p. 272.

CAPGRAS et JOAKI. — Psychose mixte (Délire hallucinatoire de compensation à double forme). *Annales médico-psychologiques,* **90**, t. II, décembre 1923, p. 574.

CAPGRAS, JOAKI et THUILLIER. — Erotomanie et délire d'interprétation, **90**, t. I, n° 3, mars 1933.

CAPGRAS (J.). — Psychose mixte. Paranoia maniaque dépressive. *La Semaine des Hôpitaux de Paris,* 15 juillet 1933.

CAPGRAS, BEAUDOUIN et BRIAU. — L'explication délirante. *Annales médico-psychologiques,* **92**, t. I, n° 4, avril 1394, p. 477.

CEILLIER (André). — Du besoin de réconfort au sentiment et au délire d'influence. *Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale,* **11**, n° 3, 1923.

CEILLIER (André). — Les influencés. Syndromes et psychoses d'influence. *L'Encéphale,* **19**, 1924, mars, p. 152 ; avril, p. 221 ; mai, p. 294 et juin, p. 370.

CÉNAC (Michel). — Un délire d'interprétation. Société médico-psychologique, séance du 30 juin 1924, in *Annales médico-psychologiques,* **82**, t. II, 1924.

CHARPENTIER (J.). — In discuss. Laignel-Lavastine et Delmas. *Annales médico-psychologiques,* **85**, t. I, 1927, p. 379.

CLAUDE, FRIBOURG-BLANC et CEILLIER. — Syndrome obsessionnel polymorphe avec complexe d'Œdipe et troubles de l'équilibre vago-sympathique. *Société médico-psychologique,* 26 avril 1923, in *Annales médico-psychol.,* **81**, t. I, 1923, p. 443.

CLAUDE (prof. Henri). — Sur les divers types de psychose hallucinatoire chronique. *Progrès médical,* n° 14, 5 avril 1924, p. 209.

CLAUDE (prof. Henri). — Diagnostic et valeur sémiologique des manifestations hallucinatoires. *Journal médical français,* mai 1924, p. 169.

CLAUDE (prof. Henri). — Les psychoses paranoïdes. *L'Encéphale,* **20**, n° 3, mars 1925, p. 136.

CLAUDE (H.) et MONTASSUT (M.). — Délimitation de la paranoïa légitime. *L'Encéphale,* **21**, n° 1, janvier 1926, p. 57.

CLAUDE (Henri) et SCHIFF (P.). — Le délire d'interprétation à base affective de Kretschmer et ses rapports avec le syndrome d'action extérieure. *L'Encéphale,* **23**, n° 5, mai 1928, p. 411.

CLAUDE (Henri). — Mécanisme des hallucinations. Syndrome d'action extérieure. *L'Encéphale,* **25**, n° 5, mai 1930, p. 345.

CLAUDE (Henri). — Le syndrome d'action extérieure. *Le Progrès médical*, 7 juin 1930.

CLAUDE (Henri) et DUBLINEAU (J.). — Délire de compensation à type mystique, à forme intuitive et pseudo-hallucinatoire. *Société médico-psychologique*, séance du 14 janvier 1932, in *Annales médico-psychologiques*, **90**, t. I, janvier 1932, p. 45.

CLAUDE (Henri) et EY (Henri). — Hallucinose et hallucination. Les théories neurologiques des phénomènes psycho-sensoriels. *L'Encéphale*, **27**, n° 7, juillet-août 1932, p. 576.

CLAUDE (H.) et DUBLINEAU (J.). — Intuitions délirantes, obsessions et syndrome d'action extérieure. *L'Encéphale*, **30**, n° 5, mai 1933, p. 350.

CLÉRAMBAULT (G. G. DE) et PORC'HER. — Automatisme mental et scission du moi. *Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale*, 19 avril 1920, **8**, n° 4, p. 110.

CLÉRAMBAULT (G. G. DE) et BROUSSEAU (Albert). — La fin d'une voyante. *Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale*, **8**, n° 10, 20 décembre 1920, p. 223.

CLÉRAMBAULT (G. G. DE). — Les délires passionnels. Erotomanie, revendication, jalousie. *Bulletin Société clinique de Médecine mentale*, séance du 21 février 1921, **9**, p. 61.

CLÉRAMBAULT (G. G. DE). — Les psychoses hallucinatoires chroniques. Analyse. Pathogénie. *Bulletin Société clinique de Médecine mentale*, séance du 21 janvier 1934, **12**, p. 17 et 32.

CLÉRAMBAULT (G. G. DE). — Erotomanie pure, érotomanie associée. *Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale*, **9**, n° 2, 21 février 1921, p. 61.

CLÉRAMBAULT (G. G. DE) et LAMACHE. — Erotomanie pure persistant depuis 37 années. *Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale*, **11**, 23 mai 1923, p. 192.

CLÉRAMBAULT (G. G. DE). — Psychoses à base d'automatisme. *La Pratique médicale française*, n°s 5 (A) et 6 (A), mai et juin 1925.

CLÉRAMBAULT (G. G. DE). — Psychoses à base d'automatisme et syndrome d'automatisme. *Annales médico-psychologiques*, **15**, t. I, 1927 [annexe], p. 193.

CLÉRAMBAULT (G. G. DE). — Du rôle de l'affectivité dans les psychoses hallucinatoires chroniques. *Annales médico-psychologiques*, **85**, t. I, 1927, p. 508.

CLÉRAMBAULT (G. G. DE). — Syndrome mécanique et conception mécaniste des psychoses hallucinatoires. *Annales médico-psychologiques*, décembre 1927, **85**, t. II, n° 5, p. 398.

CLERC (A.) et PICARD (J.). — Sur trois cas de délire interprétatif sans prédisposition paranoïaque. *L'Encéphale*, **22**, n° 5, mai 1927, p. 345.

CODET (Henri) et LAFORGUE (René). — Le cas Salavin. Essai d'interprétation psychanalytique. *L'Hygiène mentale*, **23**, 1928, p. 31 (numéro consacré au « Salavin » de Georges Duhamel).

CODET (Henri). — Intuition normale et pathologique. *L'Evolution psychiatrique*, 2e série, octobre 1929, p. 27.

COTARD. — *Etudes sur les maladies cérébrales et mentales.* Un vol. Baillière édit. Paris, 1891.

COURBON (P.) et LECONTE (M.). — Les idées de persécution dans la manie. Comm. à la *Société Médico-Psychologique,* 22 janvier 1934, in *Annales médico-psychologiques,* **92**, t. I, n° 1, janvier 1934, p. 121.

CRAMER et BŒDECKER. — Abgrenzung und Differenzial-Diagnose der Paranoia. Rapport à la Société de Psychiatrie de Berlin, 1913. *Allgemeigne Zeitschrift f. Psychiatrie,* **51**, n° 2.

CULLERRE (A.). — Des perversions sexuelles chez les persécutés. *Annales médico-psychologiques,* 1886, t. I, p. 211.

DELMAS (F.-Achille). — Les rapports de l'hypocondrie et de la constitution paranoïaque. *Annales médico-psychologiques,* **89**, vol. II, juin 1931, p. 1.

DIDE (Maurice). — Les variations psychopathiques de l'intuition durée-étendue. *Journal de Psychologie normale et pathologique,* **26**, mai-juin 1929, p. 460.

DROMARD (G.). — Le délire d'interprétation. *Journal de Psychologie,* **8**, 1911, p. 289.

DUHAMEL (Georges). — *Confession de minuit.* Un vol. *Deux hommes.* Un vol. *Journal de Salavin.* Un vol. *Le club des Lyonnais.* Un vol. *Tel qu'en lui-même.* Un vol. (Mercure de France édit., Paris.)

DUMAS (prof. G.). — *Traité de Psychologie.* Deux vol., Alcan édit., 1923.

DUPAIN (J.-M.). — In discussion Laignel-Lavastine et Delmas. *Annales médico-psychologiques,* **85**, t. I, 1927, p. 287.

DUPOUY (R.) et Jean PICARD. — Erotomanie papale chez une schizophrène en évolution. Valeur de l'intuition délirante dans l'érotomanie. *Société clinique de Médecine mentale,* 16 janvier 1928, in *Bulletin,* **16**, 1928, p. 9.

ESQUIROL (M.). — *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal.* Deux vol., de Crochard, édit., Paris, 1838.

EY (Henri). — Paraphrénie expansive et démence paranoïde. *Annales médico-psychologiques,* **88**, t. I, 1930, p. 266.

EY (Henri). — *Hallucinations et délire.* Un vol., Alcan édit., Paris, 1933.

FALRET (J.-P.). — *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés. Leçons cliniques et considérations générales.* Un vol., J.-B. Baillière et fils édit., Paris, 1864.

FEDERN (Paul). — Narzismus und Ich-Struktur. Communication au Xe Congrès international de psychanalyse, Innsbruck, septembre 1927. Compte rendu in *Revue française de Psychanalyse,* **1**, 1927, p. 584.

FENICHEL (O.). — Outline of clinical Psychoanalysis. *The Psychoanalytic Quarterly,* **1**, 1932, n° 2 ; **2**, 1933, n°s 3-4 ; **3**, 1934, n° 1.

FENICHEL (O.). — *Perversionen, Psychosen, Charakterstörungen.* Un vol. Internat. Psa. Verl. édit., Vienne, 1928.

FERENCZI (S.). — Introjektion und Uebertragung. *Jahrb. f. psa. u. psychopath. Forsch.,* **1**, 1909.

FERENCZI (S.). — Reizung der analen exogenen Zonen als auslösende Ursache der Paranoia (Beitrag zum Thema Homosexualität und Paranoia). *Jahrb. f. Psa. u. Psychopathol. Forsch.*, 3, 1911.

FERENCZI (S.). — Ueber die Rolle der Homosexualität in der Pathogenese der Paranoia. *Jahrb. f. Psa. u. Psychopath. Forsch*, 1, 1911.

FERENCZI (S.). — Klinische Beobachtungen bei der Paranoia u. Paraphrenie (Beitrag zur Psychologie der « Systembildung »). *Intern. Ztft. für ärztliche Psychoanalyse*, 2, 1914, p. II.

Ces quatre articles sont reproduits in :

FERENCZI (S.). — *Bausteine zur Psychoanalyse*. Deux vol. Intern. Psa. Verl. édit., Vienne, 1927.

FLOURNOY (Henry). — Délire d'interprétation au début. (A propos de la théorie évolutive et causale des psychoses.) *Archives suisses de Neurologie et de Psychiatrie*, 7, n° 1, 1920, p. 118.

FLOURNOY (Henry). — Le traitement des états paranoïaques et paranoïdes d'après Adolf Meyer. *Archives suisses de Neurologie et de Psychiatrie*, 18, n° 1, 1925, p. 130.

FREUD. — Die Abwehrneuropsychosen. Theorie der acquirierten Hysterie, vieler Phobien u. Zwangsvorstellungen und gewisser halluzinatorischer Psychosen. *Neurologisches Centralblatt*, n°s 10 et 11, 1895.

FREUD. — Weitere Bemerkungen ueber die Abwehrneuropsychosen. *Neurologisches Centralblatt*, 1896, n° 10 ; in *Sammtung kleiner Schriften zur Neurosenlehre*. Deuticke édit., Vienne, 1906, p. 45 et 162, et *Gesamm. Schriften*, 1, p. 290 et 363.

FREUD. — Charakter und Analerotik. *Psychiatrisch Neurologische Wochenschrift*, 9, 1908, n° 52 ; — et *Gesamm. Schriften*, 5, p. 261.

FREUD. — Psychoanalytische Bemerkungen ueber einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides). *Jahrb. fur Psa. Forsch.*, 3, 1 et 2, 1911 ; et *Gesamm. Schriften*, 8, p. 335. (Traduct. française, par Mme Marie Bonaparte et Rod. Lœwenstein, in *Revue française de Psychanalyse*, 5, 1932, n° 1, p. 2.)

FREUD. — Mitteilung eines der psychoanalytischen Theorie widersprechenden Falles von Paranoïa. *Intern. Zeitschr. f. ärtzt. Psa.*, 3, 1915, p. 321.

FREUD. — Das ökonomische Problem des Masochismus. *Internat. Ztft. für Psa.*, 10, n° 2, 1924, p. 121. (Traduction française par Ed. Pichon et H. Hœsli : Le problème économique du masochisme, *Revue française de Psychanalyse*, 2, n° 2, 1928, p. 211.)

FREUD. — Ueber Triebumsetzungen, insbesondere der Analerotik. *Internat. Ztft. für ärtzl. Psa.*, 4, 1916-1917, p. 268 ; et *Gesamm. Schriften*, 5. (Trad. française par Ed. Pichon et H. Hœsli, in *Revue française de Psychanalyse*, 2, 1928, n° 4, p. 609.)

FREUD. — Ueber einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoïa und Homosexualität. *Internat. Zeitft f. Psa.*, 8, 1922, p. 249. (Traduct. française par J. Lacan, in *Revue française de Psychanalyse*, 5, 1932, n° 3, p. 391.)

FREY (Bernard). — Conceptions de Kraepelin et conceptions françaises concernant les délires systématisés chroniques. *Thèse* de Strasbourg, 1923, Société alsacienne d'édition édit., Colmar.

GELMA (E.) et EISSEN (J.). — A propos de l'évolution vers la schizophrénie d'un cas de délire d'interprétation Sérieux-Capgras. *L'Encéphale,* **29**, n° 6, juin 1934, p. 412.

GENIL-PERRIN (G.). — *Les paranoïaques.* Un vol. de la « Bibliothèque de Neurologie et Psychiatrie ». N. Maloine édit., Paris, 1926.

GUIRAUD (Paul). — Délire systématisé et inversion sexuelle. *Annales médico-psychologiques,* **80**, t. II, 1922, p. 128.

GUIRAUD (Paul). — Les délires chroniques (Hypothèses pathogéniques contemporaines). *L'Encéphale,* n° 9, sept.-octobre 1925, p. 663.

GUIRAUD (Paul). — In disc. comm. Hesnard. *Annales médico-psychologiques,* **85**, t. I, 1927, p. 502.

GUIRAUD (Paul). — Les meurtres immotivés. *L'Evolution psychiatrique,* 2e série, n° 2, mars 1931, p. 23.

GUIRAUD (Paul). — Représentation et hallucination. *Paris Médical,* 6 août 1932, p. 122.

HALBERSTADT (G.). — Un cas de psychose paraphrénique complexe. *Annales médico-psychologiques,* **91**, t. II, n° 2, octobre 1933, p. 302.

HESNARD (A.). — A propos des applications de la méthode psychanalytique à la clinique psychiatrique courante. Société médico-psychologique, 25 avril 1927. *Annales médico-psychologiques,* **85**, 1927, p. 488.

HESNARD (A.). — *L'individu et le sexe. Psychologie du narcissisme.* Un vol. de la collection « La culture moderne ». Stock édit., Paris, 1927.

HESNARD (A.). — Le mécanisme psychanalytique de la psychonévrose hypocondriaque (à propos d'une observation). Communication à la Société psychanalytique de Paris, 1928 ; in *Revue française de Psychanalyse,* **3**, n° 1, 1929, p. 110.

HESNARD (A.). — *Psychologie homosexuelle.* Un vol. Stock et Cie, Paris, 1929.

HESNARD (A.). — Psychologie de l'homosexualité masculine. *L'évolution psychiatrique,* 2e série, n° 1, octobre 1929, p. 35.

HESNARD (A.). — Nouvelle contribution à l'étude psychanalytique de la psychonévrose hypocondriaque. Comm. à la Société psychanalytique de Paris, 4 juin 1931, in *Revue française de Psychanalyse,* **4**, 1930-1931, n° 3, p. 549.

HESNARD (A.) et LAFORGUE (R.). — Les processus d'autopunition en psychologie des névroses et des psychoses, en psychologie criminelle et en pathologie générale. Rapport à la Ve Conférence des psychanalistes de langue française, Paris, 6 juin 1930; in *Revue française de Psychanalyse,* **4**, 1930-1931, n° 1, p. 2.

HEUYER (G.). — *Les bourreaux domestiques.* Une brochure, Imprimerie coopérative, Epinal, 1928.

JANET (Pierre). — Les sentiments dans le délire de persécution. *Journal de Psychologie,* **29**, nos 3-4 et 5-6, 1932.

JANET (Pierre). — L'hallucination dans le délire de persécution. *Revue philosophique,* n° 2, janv.-févr. 1932.

KAUFMAN (R.). — Projection, Heterosexual and Homosexual. *The Psychoanalytic Quarterly,* 3, n° 1, 1934.

KEHRER (Ferd.) et KRETSCHMER (E.). — *Die Veranlagung zu seelischen Stoerungen.* Un vol. Springer édit., Berlin, 1924.

KLEIN (Mélanie). — *The Psychoanalysis of Children.* Un vol., The Hogarth Press, Leonard et Virginia Woolf éditeurs, Londres, 1932.

KRAEPELIN. — *Psychiatrie.* Traité, 8e édit. J.-A. Barth édit., Leipzig, 1915, vol. III, p. 971, et vol. IV, p. 27.

KRAFFT-EBING (R. VON). — *Lehrbuch der Psychiatrie.* Un vol., 4e édit. Ferd. Enke édit., Stuttgart, 1890.

KRETSCHMER (Ernst). — *Der sensitive Beziehungswahn, Ein Beitrag zur Paranoïafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre.* Un vol., 2e édit., augmentée. J. Springer édit., Berlin, 1927.

KRUEGER (Hermann). — *Die Paranoïa.* Un vol., de la « Collection de monographies Foerster-Wilmans ». Springer édit., Berlin, 1924.

LACAN (Jacques). — *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité.* Thèse de Paris, 1932. Un vol. de 382 p. Le François édit.

LACAN (Jacques). — La structures des psychoses paranoïaques. *La Semaine des Hôpitaux de Paris,* juillet 1931.

LAFORGUE (René). — *Schizophrénie et schizonoïa.* Rapport à la 1re Conférence des psychanalystes de langue française. Genève, 1er août 1926. *Revue française de Psychanalyse,* 1, 1927, n° 1, p. 6.

LAIGNEL-LAVASTINE et DELMAS (F.-A.). — Histoire médico-administrative d'un paranoïaque revendiquant. Société médico-psychologique, séance du 27 décembre 1926, in *Annales médico-psychologiques,* 85, t. I, 1927, p. 64.

LANDAUER (Karl). — *Paranoïa,* in : FEDERN et MENG. *Das psychoanalytische Volksbuch.* Editions « Hippokrates », Stuttgart, 2, p. 127.

LANGE (Joh.). — *Die Paranoiafrage,* in *Manuel* d'ASCHAFFENBURG. Deuticke édit., Vienne, 1927.

LANGE (Joh.). — Ueber Paranoia und die paranoische Veranlagung. *Zeitft f. die ges. Neurol. u. Psych.,* 94, 1924, p. 85.

LASÈGUE. — Du délire des persécutions. *Archives générales de médecine,* 1852.

LAUTIER (J.). — Délires secondaires à la manie. Délires interprétatifs. Société médico-psychologique, 27 janvier 1930, in *Annales médico-psychologiques,* 88, t. II, n° 2, 1930, p. 163.

LEROY. — In discuss. Laignel-Lavastine et Delmas. *Annales médico-psychologiques,* 85, t. I, 1927, p. 133.

LEGRAND DU SAULLE. — *Le délire des persécutions.* Un vol., Plon édit., Paris, 1871.

LELONG (Pierre). — Le problème des hallucinations. *Thèse.* Paris, 1928, J.-B. Baillière édit.

LÉVY-VALENSI (J.). — Les crimes passionnels (Rapport au XVIe Congrès de médecine légale). *Annales de médecine légale,* 11, 1931, p. 193.

LÉVY-VALENSI (J.). — L'actualité et les psychoses. *L'avenir médical,* janvier 1935, p. 7.

LŒWENSTEIN (Rod.). — Un cas de jalousie pathologique. Société psychanalytique de Paris, 21 juin 1932, in *Revue française de Psychanalyse,* **5**, 1932, n° 4, p. 544.

LOGRE (J.). — Le sens de l'interpsychologie dans les états délirants chroniques. *Pratique médicale française,* juillet 1927 (n° A), p. 207.

LUGARO (E.). — In *Trattato delle malattie mentali,* de E. TANZI, t. II, Milan, 1905.

MACK BRUNSWICK (Ruth). — Die Analyse eines Eifersuchtswahnes. *Internat. Zeitft f. Psa.,* **14**, 1928, p. 549.

MAGNAN (V.) et SÉRIEUX (P.). — *Le délire chronique à évolution systématique.* Un vol. de l' « Encyclopédie scientifique des Aide-mémoire » (Collection Léauté). Masson et Gauthier-Villars édit., Paris, 1892.

MAIER (H.-W.). — Ueber katathyme Wahnbildung und Paranoia. *Zeitsch. f. d. Gesamte Neur. u. Pshch.,* **13**, 1912.

MENDEL (E.). — Ein Beitrag zur Lehre von den periodischen Psychosen. *Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie,* **44**, 1887-88, p. 621.

MENDEL (E.). — *Leitfaden der Psychiatrie.* Un vol., Ferd. Enke édit., Stuttgart, 1902.

MEYER (Adolf). — The Treatment of paranoic and paranoid States. In volume I de WHITE et JELLIFFE, *Modern Treatment of nervous and mental Diseases.* Londres, 1913.

MIGNARD (M.) et PETIT (G.). — Délire et personnalité. *Bull. Soc. Méd. mentale de Belgique,* décembre 1912, VIIe Congrès belge de Neurologie et de Psychiatrie, Ypres-Tournai, 1912.

MINKOWSKI (E.). — Jalousie pathologique sur fond d'automatisme mental. *Annales médico-psychologiques,* **85**, t. II, n° 6, juin 1929, p. 24.

MINKOWSKI (E.). — *Le temps vécu. Etudes phénoménologiques et psychopathologiques.* Un vol. de la « Collection de l'Evolution psychiatrique ». J. L. L. D'Artrey édit., Paris, 1933.

MONTASSUT (M.). — La constitution paranoïaque. *Thèse* de Paris, 1924. Commelin édit., Vannes.

MOREL (B.-A.). — *Traité des maladies mentales.* Un vol., Paris, 1860.

MORSELLI et BUCCOLA. — *Contributo clinic. alla dottrina della pazzia sistematizzata primitiva.* Turin, 1883.

NACHT (S.). — La structure inconsciente de quelques psychoses. *L'Encéphale,* **27**, n° 10, décembre 1932, p. 903, et *Revue française de Psychanalyse,* **5**, n° 4, 1932, p. 471.

NIETZSCHE (F.). — *La généalogie de la morale* (traduct. H. Albert, Paris, Mercure de France édit.).

NUNBERG (Hermann). — *Allgemeine Neurosenlehre auf psychoanalytischer Grundlage.* Un vol., Hans Huber édit., Berne, 1932.

ODIER (Charles). — La névrose obsessionnelle, la distinction analytique et nosographique de la phobie et de l'hystérie (à propos de l'analyse comparée d'une obsédée et d'une hystéro-phobique). Rapport à la IIe

Conférence des psychanalystes de langue française, Blois, 24 juillet 1927. In *Revue française de Psychanalyse*, **1**, n° 3, 1927, p. 425.

Ophuijsen (J. H. W. van). — Ueber die Quelle der Empfindung des Verfolgtwerdens. *Internat. Zeitft. f. ärztl. Psa.*, **6**, 1920, p. 68.

Parcheminey (G.). — L'hystérie de conversion. Etude critique et comparative des différentes conceptions. Rapport au VI[e] Congrès des psychanalystes de langue française. Paris, 30 octobre 1931. In *Revue française de Psychanalyse*, **5**, n° 1, 1932, p. 106.

Pascal (Mlle C.) et Deschamps (Mlle A.). — Psychoses de sensibilisation. Allergie mentale. *Annales médico-psychologiques*, **89**, t. I, n° 5, mai 1931, p. 449, et t. II, n° 6, juin 1931, p. 8.

Peixoto (Alfr.) et Moreira (J.). — La paranoïa légitime. Son origine. Sa nature. Rapport au XV[e] Congrès international de Médecine (section de Psychiatrie). Lisbonne, 1906.

Petit (Georges). — Essai sur une variété de pseudo-hallucinations. Les autoreprésentations aperceptives. *Thèse* de Bordeaux, 1913, Cadoret édit., Bordeaux.

Petit (G.) et Montassut (M.). — Psychose hallucinatoire abortive. Action des traitements pyrétogène et anti-infectieux. Réduction indépendante de la conviction délirante et des troubles psychosensoriels. Société de psychiatrie, 26 avril 1928, in *L'Encéphale*, **23**, n° 5, mai 1928, p. 457.

Petit (Georges). — Excitation maniaque et paranoïa. *Annales médico-psychologiques*, **91**, t. II, juin 1933, p. 1.

Petit (Georges). — Régression juvénile, inversion sexuelle par hyperendocrinie dans la manie et la cyclothymie. *Annales médico-psychologiques*, **91**, t. II, n° 3, octobre 1933, p. 289.

Pichon (Edouard). — Position du problème de l'adaptation réciproque entre la société et les psychismes exceptionnels. *Revue française de Psychanalyse*, **2**, n° 1, 1928, p. 134.

Pichon (Ed.). — Le cas de Georgette Sansonnet. Communication à la Société psychanalytique de Paris, le 15 mars 1929, in *Revue française de Psychanalyse*, **3**, 1929, n° 1, p. 157.

Reich (Wilhelm). — *Der triebhafte Charakter.* Un vol. Internat. Psa. Verlag édit., Vienne, 1925.

Régis et Hesnard. — *La psychoanalyse des névroses et des psycnoses.* Un vol., 3[e] édit., Alcan édit., Paris, 1924.

Revault d'Allones. — La polyphrénie. *Annales médico-psychologiques*, **73**, t. II, 1923, p. 229.

Reverchon-Jouve (Mme Bl.). — L'hystérie du point de vue psychanalytique. Rapport à la VI[e] Conférence des Psychanalystes de langue française (Paris, 31 octobre 1931), in *L'Encéphale*, **26**, 1931, p. 805.

Robin (Gilbert). — Les haines familiales en pathologie mentale. *Annales médico-psychologiques*, **84**, t. I, 1926, p. 309.

Robin (Gilbert). — *Les haines familiales.* Un vol. de la collection « Les documents bleus », Gallimard édit., Paris, 1925.

SANDER (W.). — Ueber eine Spezielle Form der primaeren Verrücktheit. *Archiv. f. Psych.*, 1868, t. I, p. 387.

SAUSSURE (Raymond DE). — Les fixations homosexuelles chez les femmes névrosées. Rapport à la IVe Conférence des psychanalystes de langue française, Paris, 3 juin 1929, in *Revue française de Psychanalyse*, **3**, 1929-1930, n° 1, p. 188.

SCHELER (Prof. Max). — *Das Ressentiment im Aufbau der Moralen*, 1912, in *Abhandlungen und Aufsätze*, 1915, et *Vom Umsturz der Werte*. Deux vol., Der neue Geist édit., Leipzig, 1919 (Traduction française, sous le titre : *L'Homme du ressentiment*, collection « Les essais », Gallimard édit., Paris, 1933).

SCHIFF (Paul). — Sur un délire d'interprétation-intuition. Société médico-psychologique du 23 juin 1926, in *L'Encéphale*, **21**, n° 8, septembre-octobre 1926, p. 644.

SCHIFF (P.) et POUFFARY (C.). — Sur l'emploi du salicylate de soude par la voie intrarachidienne. *Société de Psychiatrie* du 21 juin 1928, in *L'Encéphale*, **23**, n° 7, juillet-août 1928, p. 604.

SCHIFF (P.). — Rachithermométrie humaine. Recherches thermoélectriques. *Thèse*, Paris, 1927.

SCHIFF (P). — In discuss. : PICHON. Le cas de Georgette Sansonnet. *Revue française de Psychanalyse*, **3**, 1929, n° 1, p. 165.

SCHIFF (P.). — Les relations entre le délire de persécution, le caractère anal et l'homosexualité. Société psychanalytique de Paris, 7 mai 1929, in *Revue française de Psychanalyse*, **3**, 1929, n° 1, p. 170.

SCHIFF (P.). — In discuss. : LŒWENSTEIN. Société psychanalytique de Paris, séance du 21 juin 1932, in *Revue française de Psychanalyse*, **5**, 1932, n° 4, p. 684.

SCHIFF (P.) et DU TILLET (Mlle Anne). — Valeur psychiatrique de la différence sexuelle dans le geste du lancer. Communication à la Société de sexologie, séance du 15 mai 1934, in *Bulletin de la Société de Sexologie*. [Le Mouvement sanitaire, 52, rue Saint-Georges édit., Paris], **1**, n° 8, décembre 1934, p. 295.

SCHIFF (P.) et DU TILLET (Mlle Anne). — Sur la sexualité gestuelle. *Revue française de Psychanalyse* (à paraître).

SCHILDER (Paul). — *Medizinische Psychologie fuer Ærzte und Psychologen*. Un vol. Springer édit., Berlin, 1924.

SCHNIZER. — Zur Paranoiafrage. *Zeitschrift f. die gesamte Neurol. u. Psych.* (mémoires originaux), **27**, 1915.

SÉGLAS (J.). — La paranoïa (Etude historique et critique). *Archives de Neurologie*, 1887, pp. 62, 222, 393.

SÉGLAS (J.). — *Leçons cliniques sur les maladies mentales*. Un vol. Asselin et Houzeau édit., Paris, 1895.

SÉRIEUX (P.) et CAPGRAS (J.). — *Les folies raisonnantes. Le délire d'interprétation*. Un vol., Alcan édit., Paris, 1909.

SÉRIEUX (Paul) et LIBERT (Lucien). — *Les psychoses interprétatives aiguës symptomatiques*. Rapport au IIIe Congrès international de

Neurologie et de Psychiatrie, Gand, 20 août 1913. Severeyns édit., Bruxelles, 1913.

SÉRIEUX (P.) et CODET (H.). — Un délire de persécution bienveillante. Société médico-psychologique, 29 octobre 1923, in *Annales médico-psychologiques,* **81**, n° 4, novembre 1923.

SOYKA (Otto). — *Jenseits der Sittlichkeits-Grenze. Ein Beitrag zur Kritik der Moral.* Un vol. Akademischer Verl. édit., Vienne, 1906.

STARCKE (Aug.). — Die Umkehrung des Libido-vorzeichens beim Vervolgungswahn. *Intern. Zeits. f. Areztl. Psa.*, **5**, 1919, p. 285.

STERBA (Richard). — Einführung in die psychanalytische Libidolehre. *Zeitschrift f. Psa. Pädagogik,* **5**, fév.-mars 1931, p. 49.

STORCH (Alfred). — *Das archaisch-primitive Erleben und Denken der Schizophrenen. Entwicklungspsychologisch-klinische. Untersuchungen zum Schizophrenieproblem.* Un vol. de la « Collection de Monographies Foerster-Wilmans ». Springer édit., Berlin, 1923.

TANZI (E.) et RIVA. — La paranoïa. *Archivio e reviste di frenatria.* **9** à **12**, 1891 à 1896.

TARGOWLA, DAUSSY et LAMACHIE. — Sur l'intuition délirante. Sa signification. Société médico-psychologique, 27 décembre 1926 ; in *Annales médico-psychologiques,* **85**, 1927, t. I, p. 57.

TARGOWLA (René) et OMBREDANE (André). — Répression des troubles psychiques et somatiques sous l'influence du traitement salicylé dans un cas de psychose hallucinatoire (présentation du malade). Comm. à la *Société de Psychiatrie,* séance du 17 novembre 1927 ; in *L'Encéphale,* **22**, n° 10 décembre 1927, p. 801.

TARGOWLA (R.) et DUBLINEAU (J.). — *L'intuition délirante.* Un vol. de la « Bibliothèque de Neuro-Psychiatrie », Norb. Maloine édit., Paris, 1931.

TAUSK (Victor). — Ueber die Enstehung des « Beinflussungs-Apparates » in der Schizophrenie. *Internat. Ztft. f. ärztl. Psa.*, **5**, 1919, p. 1.

THUILLIER-LANDRY (Mme). — Etude sur les délires à évolution démentielle précoce. *Thèse* de Paris, 1916.

TILING. — Zur Paranoiafrage. *Psych. Neurol. Wochenschr.*, 1901, n° 8, p. 43.

TINEL (J.). — Syndrome hallucinatoire de persécution et d'influence. Guérison par traitement salicylé et arsenical. Passage successif de l'hallucination à l'hallucinose, puis de l'hallucinose au mentisme et à l'état normal. Comm. à la *Société de psychiatrie,* 16 mai 1929 ; in *L'Encéphale,* **24**, n° 8, septembre-octobre 1929, p. 700.

VASCHIDE (Nicolas) et VURPAS (Claude). — Délire par introspection mentale. *Zentralblatt f. Nervenheilk. u. Psych.*, juillet-août 1901.

VASCHIDE (N.) et VURPAS (Cl.). — *Psychologie du délire dans les troubles psychopathiques.* Un vol. de l' « Encyclopédie scientifique des aide-mémoire » (collection Léauté). Masson et Gauthier-Villars éditeurs, Paris, 1908.

VILLEY-DESMÉSERETS (G.). — Contribution à l'étude des doctrines en médecine mentale. *Thèse* de Paris, 1924. Un vol. Jouve édit.

VURPAS (Cl.). — Contribution à l'étude des délires systématisés. *Thèse* de Paris, 1902.

WESTERMAN-HOLSTIJN (A. J.). — Zur Psychoanalyse der Paranoiker. *Psychiatrische en Neurologische Bladen,* 1931, n° 3, p. 1.

WESTPHAL. — Ueber die Verrücktheit. Comm. à la sect. de psychiatrie du *IL*e *Congrès allemand des sciences naturelles,* Hambourg, 18 septembre 1876, in *Allg. Zeitschr. f. Psych.,* 34, p. 252.

WEXBERG (Erwin). — *Individualpsychologue. Eine systematische Darstellung.* Un vol. S. Hirzel édit., Leipzig, 1928, p. 265.

ZIEHEN (Th.). — *Psychiatrie.* Un vol., 3e édit. Hirzel édit., Leipzig, 1902.

Sur le Suicide [1]

Par P. FRIEDMANN

Une courte nouvelle d'Ewers, que j'ai lue autrefois, me laissa une impression durable et profonde. Son titre est « L'Araignée », et voici son sujet : Dans une même chambre d'hôtel eurent lieu successivement plusieurs suicides. Tous les voyageurs qui occupèrent cette chambre, ne fut-ce que peu de temps, y furent trouvés pendus. Cette série de suicides en un même lieu posait une énigme, car aucun des suicidés ne laissait la moindre explication de son acte de désespoir. Tous les efforts pour éclaircir ce mystère étant demeurés vains, un détective courageux résolut d'occuper lui-même la chambre pour en découvrir le secret. Or, quelques jours plus tard, il fut trouvé pendu... Mais lui, laissait quelques éclaircissements sur son suicide. Dans son journal, il décrivait, en effet, une femme mystérieuse, qui se montrait à la fenêtre en face de sa chambre d'hôtel et exécutait successivement différents mouvements. Une force secrète l'obligeait à imiter les gestes de la femme. Les dernières notes du détective indiquaient que la femme se passait une corde au cou... Les renseignements donnés par le journal s'arrêtaient là ; ils parurent insuffisants, on perquisitionna dans la chambre et on découvrit, dans un coin, une grosse araignée...

Dans cette histoire, à la fois naïve et mystérieuse, l'imagination du poète semble avoir symbolisé de façon frappante, d'une part le grand mystère qu'est en général le problème du suicide, et, d'autre part, la position de la science, pour ne pas dire de toute l'humanité, en face de ce problème. Est-il en effet une autre question qui s'entoure d'un voile plus mystérieux ? Au cours des siècles, le suicide n'a rencontré que mépris chez les hommes ; l'église l'a condamné, la science elle-même ne semble guère, aujourd'hui encore, comprendre les mobiles qui peuvent pousser un homme à se supprimer. Cependant, ce problème fait depuis déjà longtemps l'objet de discussions scientifiques, auxquelles ont pris part presque toutes les disciplines.

(1) Communication faite à la Société Psychanalytique de Paris, le 18 décembre 1934.

Théologiens, juristes, philosophes, sociologues, médecins, psychologues, sans parler des poètes et des journalistes, ont essayé de pénétrer ce phénomène étrange et complexe et d'en découvrir les causes primitives. C'est ainsi que sont nées les conceptions les plus diverses et les théories les plus variées, qui se dressent les unes en face des autres avec force sophismes. Mais, malgré la diversité des opinions et la grande divergence des hypothèses, un trait caractéristique est commun à la plupart des théories, à savoir, une tendance à chercher les causes du suicide dans le monde extérieur. Sous l'influence des anciennes conceptions déterministes, on cherche à faire dépendre le suicide de facteurs immuables qui ne peuvent ni fléchir, ni changer, de facteurs qui s'imposent durement à l'homme et auxquels il faut qu'il se plie. C'est ainsi qu'on prit en considération les phénomènes cosmiques et climatiques, qu'on leur attribua une influence directe sur le penchant au suicide, opinion encore exprimée maintes fois aujourd'hui. Croit-on, par exemple, avoir remarqué que les suicides sont plus fréquents au printemps que dans les autres saisons, on conclut aussitôt à un rapport de causalité entre les saisons et le penchant au suicide, et nous savons que ce rapport de causalité a rapidement pris place dans les statistiques en tant que motif suffisant pour expliquer le suicide. Il suffit de se rappeler la célèbre théorie de Montesquieu dans *L'Esprit des Lois* (Lois contre ceux qui se tuent eux-mêmes), pour se rendre compte de l'importance que cet auteur attribua au facteur cosmique. Il pensait naïvement que les suicides, en Angleterre, sont conditionnés seulement par le mauvais climat, ce qui lui permit de parler d'une « maladie de climat ».

De semblables considérations, qui font dépendre les suicides uniquement des causes extérieures sans rapport avec la volonté humaine, ont même conduit certains auteurs à essayer d'établir des lois qui régiraient le suicide. C'est ainsi que Quetelet, par exemple, croit voir dans le penchant au suicide un phénomène tout à fait constant, sans liens avec la volonté de l'homme, et qu'il arrive à une conception déterministe, suivant laquelle le nombre de suicides forme un tribut constant dont l'humanité doit s'acquitter régulièrement. « Il est un budget qu'on paie avec une régularité effrayante.» Cette phrase pleine de résignation nous semble être un exemple classique illustrant remarquablement le point de vue déterministe dans la question du suicide. Il ne nous appartient sans doute pas,

dans le cadre de ce court travail, d'examiner en détail cette théorie. Bien que ce sujet nous paraisse assez riche et intéressant pour justifier une étude spéciale, il nous faudra nous contenter d'illustrer à l'aide de quelques exemples ces procédés de raisonnement bien caractéristiques. Prenons le sophisme auquel conduit le déterminisme de Quetelet : les chiffres mêmes des statistiques auxquels il se réfère sont en contradiction réelle avec la constance et les lois qu'il prétend établir. Cet exemple n'est pas isolé ; nous pourrions en citer bon nombre de semblables, pour montrer à quelles discussions pleines de sophismes aboutissent nécessairement ces hypothèses déterministes, et cela parce que leur point de départ est erroné. Examinons le prétendu rapport de causalité entre la saison et le penchant au suicide. Non que les constatations de la statistique soient fausses, — les chiffres qu'elle donne peuvent même faire constater une certaine coïncidence, — mais c'est l'interprétation que l'on donne de cette coïncidence qui ne se justifie pas. D'ailleurs, des observations analogues ont été faites pour d'autres phénomènes, par exemple, pour les dépressions et les mélancolies ; viendrait-il cependant à l'idée d'en conclure à un rapport de causalité entre la saison et le nombre des mélancolies ? Il semble, au contraire, que l'influence extérieure ne soit que minime, et que la maladie préexistait déjà, en pleine évolution, bien que parfois sous une forme latente.

Le rôle de l'influence extérieure est un peu analogue à celle d'un faible catalyseur dans un processus chimique (1).

Mais, laissons de côté la discussion des mécanismes profonds de ce phénomène, et remarquons encore seulement que le processus dynamique est en tout cas dirigé de l'intérieur vers l'extérieur, et non dans l'autre sens. La conception déterministe, quand elle s'applique aux causes du suicide, se trompe surtout parce qu'elle semble ignorer totalement ce dynamisme intérieur, véritable « tendance déterminante », si l'on peut s'exprimer ainsi, convaincue qu'elle est de trouver une explication suffisante dans les influences

(1) Le contraste entre l'épanouissement de la nature extérieure et l'état psychique du malade et du candidat au suicide nous paraît être l'explication la plus satisfaisante. Il se peut bien, en effet, que ce contraste joue un rôle en activant la marche de la maladie chez les mélancoliques, rendant manifeste un état jusqu'alors latent et donnant aux idées de suicide un caractère plus aigu... Il nous paraît moins plausible de vouloir expliquer ce phénomène par une brusque poussée de la libido, ainsi qu'on a essayé de le faire.

extérieures. On serait presque tenté d'admettre que toute cette conception, cet effort marqué pour trouver dans des influences naturelles extérieures les causes du suicide, n'est que la rationalisation d'une résistance profonde qui voudrait empêcher de comprendre objectivement le problème, et de découvrir les vrais motifs du suicide.

Quel que soit notre désir d'examiner dans leurs détails les différentes réponses données au problème du suicide et l'origine des différents points de vue, il nous faut nous l'interdire ici ; nous indiquerons cependant dans leurs grandes lignes ce qu'ont été les études sur le suicide dans le domaine de la médecine et de la sociologie.

L'anatomie pathologique et le suicide

Toute la polémique à laquelle donna lieu le suicide, dans le domaine de l'anatomie pathologique, se résout en une discussion sur ce qu'on a appelé « constitution lymphatique » ou « status thymico-lymphaticus ».

On a compris sous ce terme un état morbide de l'organisme humain, caractérisé par l'hypertrophie du thymus et de l'appareil lymphatique, l'étroitesse de l'aorte, une adiposité générale, une hypertrophie du cerveau, et autres anomalies organiques. Ces symptômes somatiques, s'écartant de la normale, que Paltauf a appelés le premier « constitution lymphatique », auraient été constatés d'une façon constante par le pathologiste viennois Bartel, lors d'autopsies de suicidés ou d'individus morts subitement. De nombreuses autopsies de suicidés ayant montré ces anomalies constitutionnelles, Bartel croit avoir découvert dans ces « stigmates » le fondement anatomo-pathologique du suicide.

La théorie de Bartel, publiée en 1910, groupa toute une cohorte de chercheurs et de partisans qui se précipitèrent sur les cadavres de suicidés, afin de découvrir sur eux les stigmates du suicide. Et ainsi naquit une vive discussion, pour ne pas dire un combat, autour de l'hégémonie des symptômes constitutionnels. Puis bientôt un grand savant russe, Krjukoff, se basant sur une expérience de vingt-cinq ans, amplifia encore la théorie de Bartel.

Car l'anomalie constitutionnelle de Krjukoff n'est pas seulement l'anomalie thymo-lymphatique. Les nouvelles conquêtes de la mensuration crânienne, et les hypothèses de l'ancienne phrénologie

modernisée poussèrent le savant russe à voir aussi dans la configuration du crâne les stigmates du suicide. « La première cause de toutes les raisons qui conduisent au suicide » résiderait, d'après lui, dans une activité irrégulière du cerveau. Ce serait la configuration du crâne qui, entravant et gênant le développement normal du cerveau, serait seul responsable de son irrégularité fonctionnelle. Le fait primaire serait donc des troubles circulatoires. De plus, prétend Krjukoff, on trouve chez les suicidés une sclérose précoce des vaisseaux. Il établit encore une comparaison entre le suicide et la maladie mentale. Dans les deux cas, on trouverait les mêmes stigmates de dégénérescence du crâne et du cerveau. Le fait que le nombre de suicides ne correspond pas à la fréquence de la dite configuration crânienne, ne put nullement ébranler les hypothèses de Krjukoff. Fort de ses convictions, il sut écarter par avance cette objection par la comparaison de suicide et de la tuberculose. Dans la tuberculose, la mortalité ne correspondrait pas non plus à la fréquence de la maladie. Il pense qu'il existe, comme pour la tuberculose, des prédispositions à la psychose en général et au suicide en particulier, mais le pourcentage des maladies mentales et des suicides est relativement faible. (On constate aussi, dit-il, la tuberculose chez 93 à 95 pour 100 des individus, et le pourcentage des décès qu'elle cause est seulement de 0,07.) En d'autres termes : un individu serait prédestiné au suicide déjà par sa constitution ou par une certaine configuration crânienne.

Telles sont les opinions les plus importantes qui furent exprimées du point de vue de l'anatomie pathologique sur la constitution organique, cause du suicide. Si nous les exposons, c'est pour bien marquer la pensée fondamentale, le fil directeur de la discussion à laquelle a donné lieu l'hypothèse de Bartel, qui crut avoir indiqué « le fondement anatomo-pathologique d'une appréciation juste du suicide ». Or, toute cette discussion se meut dans un cercle de sophismes, au centre duquel se trouve l'erreur fondamentale qui consiste à admettre une analogie entre le suicide et la mort subite. Bartel crut, en effet, pouvoir attribuer aux deux phénomènes les mêmes causes, car il aurait pu constater les stigmates cités plus haut, dans les autopsies, non seulement des cas de mort subite, mais aussi de suicide.

Pour nous, il nous est impossible de comprendre pourquoi la constitution lymphatique, telle que l'entend Paltauf, doit engendrer

le suicide. Même si l'anomalie constitutionnelle pouvait être une cause de mort subite, ce qui est encore très discuté (le rôle du thymus dans les morts subites n'est même pas encore élucidé), il est loin d'être évident que les mêmes anomalies organiques doivent être une cause de suicide. Certes, il est hors de doute que les influences endocriniennes sont de très grande importance pour la vie psychique. Nous savons aussi que les perturbations des centres endocriniens altèrent la vie psychique et lui nuisent grandement. Il ne s'ensuit pourtant pas que ces troubles soient directement des causes de suicide. Si l'hypertrophie du système lymphatique était liée à des souffrances et des douleurs, on pourrait peut-être, par ce détour, atteindre la cause réelle. Mais, à notre connaissance, un tel tableau clinique n'existe pas, et les constatations de Löwenthal et Eickoff prouveraient le contraire : les suicidés auraient été souvent des individus sains et vigoureux.

Ces quelques réflexions nous montrent que toutes les recherches sur la constitution lymphatique, dans la question du suicide, aboutissent à des résultats contradictoires et absurdes. Nous rangeons cette théorie dans la catégorie de celles qui donnent au suicide des causes extérieures, car attribuer au suicide des causes constitutionnelles, c'est le faire dépendre à nouveau de facteurs invariables. Cette ignorance du fait psychique, ce désir conscient ou inconscient de l'omettre ou de le laisser de côté, se montrent bien nettement dans toute cette discussion. On serait vraiment tenté de se le demander : les pathologistes auraient-ils totalement oublié que les cadavres qu'ils dissèquent ont aussi, une fois, abrité une âme ?... (1).

(1) Sans doute, existe-t-il encore bon nombre d'autres travaux animés d'un esprit différent dans lesquels « les causes extérieures » ne jouent qu'un rôle secondaire. Par exemple, Heller, déjà en 1900 après avoir pratiqué l'autopsie de trois cents suicidés, arrive à l'idée qu'il faut nécessairement, dans l'examen d'un suicide, distinguer entre les causes réelles et l'occasion dernière, immédiate qui a déterminé le suicide. Et le terme « cause de suicide » pense-t-il, indiquerait l'occasion dernière, le hasard, qui a déterminé le suicide, mais en aucun cas, le motif réel du suicide, celui-là même qui serait la véritable cause de l'action. Sihl partage cette opinion et distingue la cause dernière qui déclenche l'action et le motif primaire né du psychisme même de l'individu. De plus, Kollarits considère l'occasion déterminante comme une condition extérieure à laquelle il faut attribuer peu d'importance. Bien plus important lui paraît le caractère de la victime qui doit seule décider s'il lui faut, oui ou non, se supprimer. Et enfin Placzek estime que toutes les causes et motifs par lesquels on explique un suicide ne sont que l'opinion d'autres individus sur le motif de l'action, puisque l'on en est presque toujours réduit à ces sortes d'indications, quand on recueille les renseignements sur un suicide. Aussi, considère-t-il que

Nous avons déjà dit plus haut que le fait de ne chercher au suicide que des causes extérieures ne peut reposer que sur une résistance inconsciente empêchant de pénétrer dans l'âme humaine et dans les mécanismes psychiques (1). Comment comprendre autrement ce désir de dépister à tout prix et partout des causes de suicide, sans pouvoir ni vouloir jamais, sous aucun prétexte, pénétrer dans la vie psychique ?

Si nous considérons, en effet, avec quelle obstination on s'en est tenu aux seules causes extérieures et avec quel arbitraire on a laissé de côté le psychisme, nous acquérons de plus en plus la conviction que la position de la science en face du suicide n'est pas, de prime abord, une attitude franche et libre, mais présente, au contraire, une foule de résistances et de conflits inconscients. Or, pour résoudre tout problème scientifique, il importe en premier lieu d'être libre de toute résistance vis-à-vis des motifs inconscients et du problème à résoudre lui-même. Il ne paraît pas qu'il en ait été ainsi dans la question du suicide. A la résistance générale, née de la conception même du problème, semblent s'être ajoutées des résistances de nature individuelle; nous ne croyons donc pas faire fausse route en considérant toutes « les causes extérieures » comme des résistances rationalisées. Ne semble-t-il pas, en effet, que, dans la recherche des causes, on ait omis de considérer quel est le point de départ même de la question et comment le problème se situe ? Gaupp put, non sans raison, faire cette remarque : on a

l'étude du suicide doit se faire, non en accumulant et enregistrant le plus grand nombre possible de causes et de motifs supposés, mais par une étude approfondie et complète de chaque cas particulier. — Chez ces auteurs, l'ancienne tendance à rechercher les causes extérieures passe au deuxième plan, car ils ne peuvent leur réserver qu'une importance secondaire. — Ajoutons encore que le mouvement psychanalytique a consacré déjà en 1910 une discussion approfondie au problème du suicide et que, depuis lors, les études psychanalytiques se sont sérieusement occupées de la question.

(1) C'est un fait remarquable, qu'une semblable résistance se soit toujours manifestée dès qu'on a voulu attribuer à l'homme lui-même, au dynamisme psychique, la responsabilité d'actions purement humaines. L'homme s'est, de tout temps, obstinément refusé à chercher en lui-même un déterminisme : il a toujours préféré s'appuyer de façon toute primitive et magique sur des forces surnaturelles, indépendantes de lui et extérieures à lui. Ce besoin névrotique de chercher un appui hors de soi-même nous explique pourquoi la science est depuis si longtemps et est encore de nos jours dominée entièrement par l'ancien esprit déterministe et métaphysique, qui, semblable à la muraille de Chine, se dresse sur la route des recherches, empêchant d'atteindre la vie psychique. La grande résistance à la Psychanalyse qui se manifeste encore aujourd'hui semble provenir de cet état d'esprit.

voulu considérer seulement le mobile du suicide et non l'homme que ce mobile a conduit à la mort.

La résistance à laquelle se sont heurtées, dès le début, les études sur le suicide ne paraît pas avoir diminué ; la forme seule de cette résistance semble s'être chaque fois adaptée à la mode et au goût du temps. Et comme, à notre époque, le mot d'ordre est « constitution et hérédité », la résistance a trouvé maintenant une nouvelle possibilité d'adaptation. Un coup d'œil dans la psychiatrie moderne va nous renseigner à ce sujet.

La psychiatrie et le suicide

De toutes les disciplines scientifiques qui se sont occupées de la question du suicide, la psychiatrie fut certainement la plus favorisée. C'est elle qui pouvait, en effet, le plus facilement rationaliser la résistance intérieure qui s'opposait à une étude sérieuse de la question. Or, elle crut avoir résolu tout le problème avec un simple diagnostic concluant à une forme de folie. Bourdin, Esquirol, Brière de Boismont, et même Krafft-Ebing et Gaupp, considérèrent le suicide comme un acte pathologique. Sans doute, Brière de Boismont a-t-il fait une légère concession ; il juge que, parmi les suicidés, il peut y avoir des êtres sains d'esprit, mais dont l' « être moral » serait affaibli. C'est Esquirol qui a étudié le plus profondément la question. Bien que, en toutes circonstances, il considère le suicide comme un acte commis dans un état de délire aigu, sa façon de concevoir le problème du suicide n'en reste pas moins originale et intéressante, parce qu'il souligne (ce que Ch. Blondel expose justement dans son travail) le caractère psychogène et le mode réactionnel spécifique de chaque suicidé. Parmi les causes diverses qu'Esquirol estime responsables du penchant au suicide, il souligne particulièrement les conditions sociales et le milieu. Ce sont, en premier lieu, les obstacles dans la vie sociale qui peuvent ébranler l'équilibre affectif et moral de l'individu, et provoquer des troubles psychiques.

Les vues d'Esquirol sur le caractère réactionnel et psychogène des suicides ne prévalurent pas longtemps. Sous l'influence des nouvelles tendances de la psychiatrie, qui, d'une part, mettaient toujours plus au premier plan l'origine organo-toxique des affections psychiques, et qui, d'autre part, attribuaient une importance

toujours plus grande aux facteurs héréditaires et constitutionnels, les théories d'Esquirol subirent un vaste et profond remaniement. A la suite des travaux généalogiques modernes, les conceptions sur les facteurs constitutionnels s'imposèrent toujours davantage à la psychopathologie, et les idées d'Esquirol sur le caractère psychogène du suicide disparurent totalement. Et maintenant, on s'efforce à nouveau d'expliquer également la pathologie du suicide par des facteurs constitutionnels.

L'ouvrage du docteur Delmas, « Psychologie pathologique du suicide », nous montre combien cette conception est passée au premier plan des études sur le suicide. Pour démontrer l'absence de fondement du point de vue sociologique, et surtout, pour contester l'opinion de Durkheim et les résultats des récentes recherches de Halbwachs, le docteur Delmas s'est donné la tâche d'exposer en un vaste ouvrage ses conceptions sur le suicide. Sans entrer dans les détails de la discussion à laquelle se livrent depuis quelque temps la sociologie et la psychiatrie, nous allons résumer ici la conception et le credo psychiatrique du docteur Delmas sur la question.

Il distingue d'abord entre le pseudo-suicide et le vrai suicide. Il juge être un vrai suicide celui dans lequel la volonté de l'individu, lors de l'action, joue un rôle déterminant. « C'est seulement avec la volonté de disparaître, qui caractérise le suicide vrai, que se pose un problème spécialement ardu et difficile, celui de comprendre comment, malgré la loi biologique de l'instinct de conservation, certains hommes se décident au suicide. Ici, le mécanisme reste étrange et mystérieux ; il ne peut être réalisé que par des états psychiques particuliers et, à première vue, obscurs ; il ne devient compréhensible que par la connaissance préalable de certaines personnalités psychiques spéciales, relativement rares, par là même anormales et, à quelque degré, pathologiques. Au contraire, avec les pseudo-suicides..., nul problème. Les morts accidentelles des imprudents ou des malchanceux, les morts inconscientes des déments, les morts des condamnés relèvent, toutes, de mécanismes d'emblée accessibles et ne sauraient provoquer ni embarras, ni incertitude. Il en est de même... des pseudo-suicides, les morts par éthisme. Certes, on peut se sentir personnellement incapable de tels sacrifices, mais on sait bien reconnaître l'exaltation de fierté, l'excès du sentiment qui les expliquent ; l'élan de l'opinion n'hésite pas à acclamer de tels héros, parce qu'elle les comprend. » (p. 99 sq.).

Déjà, auparavant, le docteur Delmas avait écrit, au sujet du vrai suicide (p. 98) : « Le déterminisme du suicide est un déterminisme essentiellement individuel. L'homme qui se tue... rompt avec l'instinct de conservation, il tourne le dos à l'instinct et marche à la mort, après en avoir délibéré et avec le propos ferme de mourir ; pouvant vivre il choisit de mourir. » Et le docteur Delmas se voit alors obligé de rectifier les définitions du suicide proposées par Durkheim et Halbwachs, et il propose cette définition : « Le suicide est l'acte par lequel se donne la mort tout homme lucide qui, pouvant choisir de vivre, choisit cependant de mourir, en dehors de toute obligation éthique. » « Dans une telle définition, explique Delmas, la notion du choix est prépondérante ; le choix correspond bien ici à cette « volonté de mourir » qu'il nous importe d'expliquer. » Et maintenant, il s'agit d'examiner de plus près les causes des vrais suicides. D'après Delmas, on peut en distinguer trois groupes : 1) Crises de dépression paroxystique de la cyclothymie, ou accès mélancoliques. 2) Etats de dépression chronique, rémittents mais continus, de la cyclothymie, ou états de dépression constitutionnelle. 3) Episodes aigus de l'hyperémotivité constitutionnelle. C'est dans les deux premiers groupes, qui ne sont, en réalité, que des variations de la cyclothymie, que se recruterait le contingent principal des suicidés ; Delmas nomme la cyclothymie « la grande pourvoyeuse de suicide », car elle occasionnerait 90 pour 100 des suicides, tandis que l'hyperémotivité en donne à peine 10 pour 100. Dans les deux premiers groupes, la « dépression chronique » donnerait le plus fort pourcentage des statistiques de suicide, cela uniquement parce que les mélancoliques sont généralement mieux surveillés, vu le caractère aigu de leur maladie. Mais la vraie cause et raison des suicides serait la même pour les deux groupes. Ce ne serait pas le degré de la dépression ou de la mélancolie qui déterminerait le penchant au suicide (donc les symptômes secondaires ne peuvent être déterminants), mais ce serait cet état fondamental que l'on nomme en psychiatrie « mélancolie anxieuse ». L'anxiété est donc, pour Delmas, l'élément primitif et essentiel de la mélancolie, c'est elle aussi qui apporterait en même temps le germe de la tendance au suicide. « L'anxiété comporte l'appétence pour le suicide, comme la température comporte le pouvoir rayonnant ou l'hydrogène, la tendance à brûler. » (cf. p. 114). Cet élément aigu et paroxystique de la mélancolie jouerait égale-

ment un rôle important dans la « dépression constitutionnelle », mais son action ne serait ni si brusque, ni si violente ; tout au contraire, elle s'effectuerait lentement, et prendrait plutôt un caractère chronique. « Ce que l'anxiété, par l'acuité de son paroxysme, produit chez les mélancoliques, l'anxiété continue finit par le produire à la longue, par une lente usure de la résistance de l'individu et à l'occasion de la moindre poussée nouvelle du mal chronique. Dans la mélancolie, l'anxiété extrême impose le suicide comme une impulsion irrésistible, ici (dépression constit.) l'anxiété continue conquiert peu à peu l'adhésion du sujet et l'y amène comme à un dénouement nécessaire et fatal. » (p. 139). Chez les hyperémotifs, au contraire, l'angoisse jouerait un rôle assez faible et indirect. « Mais elle doit nécessairement préexister au suicide, et elle est en rapport du choc émotionnel qui doit agir de dehors... ; l'anxiété, et même l'angoisse, ne sont nullement l'apanage des hyperémotifs, elles peuvent se rencontrer avec une émotivité normale..., autant dire qu'elles peuvent se rencontrer chez tous. Tout dépend de l'importance des chocs émotionnels. » (cf. p. 143).

Nous voyons donc que l'angoisse, elle aussi, est, dans une certaine mesure, considérée comme facteur de suicide chez les hyperémotifs, avec la différence qu'elle devrait être précédée d'une émotion particulièrement forte venant de l'extérieur. Sans cette puissante émotion, le facteur angoisse n'aboutirait pas à l'acte « ... autant qu'elle (l'anxiété) ne sera alimentée que par des événements sans grande importance, elle restera relativement modérée, d'autant plus qu'elle n'est pas, d'ordinaire, soumise à des crises d'origine interne et physiologique, comme la cyclothymie » (cf. p. 143).

Il nous faut donc maintenant nous demander si la cyclothymie contient vraiment un germe spécifique du suicide et, le cas échéant, en quoi il consiste. Qu'est-ce qui remplacerait ici le choc émotionnel qui, chez les hyperémotifs, activait le facteur angoisse et le poussait à agir, puisque Delmas semble considérer que ce facteur, si important ailleurs, a un rôle très limité dans la cyclothymie.

Disons tout de suite que toute la conception de Delmas, et en particulier sa conception de l'angoisse et de son rapport avec les différents groupes, nous paraît très arbitraire et hypothétique. Considérons, en effet, de plus près, ce facteur angoisse. Tout d'abord, nous ne pouvons déterminer exactement ce que Delmas entend par

« angoisse », car il ne juge pas à propos d'en rechercher l'origine afin de ne pas entrer dans un problème métaphysique « qui d'ailleurs n'apporterait rien de positif à la question ». « La constatation suffit à la connaissance de l'ordre scientifique qui seul nous importe », décide Delmas catégoriquement. L'expérience et l'observation suffiraient à prouver qu'à l'origine de tout suicide doit être un état d'angoisse. Ces considérations le mènent à la conviction que, en toutes circonstances, et à côté de tous les autres facteurs, il faut toujours supposer l'angoisse comme première et dernière instance, dans un processus aboutissant au suicide. Et Delmas semble aller si loin dans sa conception de l'angoisse qu'il est même enclin à admettre un facteur d'angoisse inné. « La prédisposition anxieuse, qu'elle soit de nature cyclothymique ou hyperémotive, est la seule prédisposition au suicide », expose-t-il en résumant. Et il continue : « l'anxiété peut-être suicidogène, en ce sens qu'elle est non seulement la cause nécessaire, mais encore, à partir d'un certain degré, la cause suffisante du suicide. »

Nous avons déjà vu plus haut le rôle de cette angoisse chez les suicidés hyperémotifs. L'angoisse existe, pour ainsi dire toujours à l'état latent, de sorte qu'il faut un choc émotionnel venant de l'extérieur pour qu'elle devienne manifeste. Qu'en est-il maintenant de la cyclothymie ? Voilà ce que dit Delmas à son sujet : « Les paroxysmes anxieux de la cyclothymie sont presque toujours spontanés, c'est-à-dire qu'ils débutent par une modification physiologique interne. Quelques-uns d'entre eux, seulement, et aussi les paroxysmes de l'hyperémotivité, sont déclenchés par des causes externes (chocs émotifs : abandon, deuil, ruine, etc.). Le rôle des causes externes est du domaine de l'interpsychologie, et la part du sociologique y est occasionnelle et minime auprès du mode réactionnel spécifique du sujet, qui demeure l'élément nécessaire et essentiel. » Mais, pour préciser ce qu'est cette « modification physiologique », il nous faut encore citer quelques phrases théoriques de Delmas. Il nous dit : « Nous rappelons que c'est une modalité de déséquilibre psychique, inné et héréditaire, qui fait originellement et définitivement partie du tempérament de ceux qui l'ont reçu en lot à leur naissance. Ce déséquilibre est directement lié à la fonction, très primitive et très générale, que possède tout être vivant de dépenser avec plus ou moins de facilité et d'intensité ses réserves d'activité constamment renouvelées par la nutrition du système

nerveux... Cette fonction d'activité est de nature physiologique, elle correspond directement à la tonicité de notre système nerveux sympathique... La tonicité du sympathique règle donc directement notre activité, qui est exactement proportionnelle à cette tonicité. Elle règle aussi notre émotivité et, indirectement par celle-ci, notre humeur... Bien entendu, l'activité n'est pas seule à régler l'humeur, les contacts avec l'extérieur agissent sur notre émotivité, et, de ces contacts, naissent les émotions. Dès que celles-ci sont un peu fortes, elles modifient aussi notre humeur et, au total, notre humeur est résultante de l'activité spontanée et des émotions combinées, mais l'activité garde la part prépondérante et, si elle est forte, elle nous aide admirablement à supporter les émotions déprimantes, tandis que si elle est faible elle les rend infiniment plus choquantes... La cyclothymie représente donc ainsi les variations de notre cénesthésie... » Et il conclut : « La cyclothymie dépressive est, en effet, l'état psychique qui incline le plus au suicide... »

Que pouvons-nous emprunter à ces considérations théoriques sur la cyclothymie ? Mais d'abord, où pouvons-nous trouver ici l'agent spécifique du suicide ? Toute l'importance de la cyclothymie, dont Delmas fait si grand cas, semble résider dans la « fonction d'activité » qui, d'après lui, régulariserait, à elle seule toute notre vie émotive. Or, nous avons vu que cette activité spontanée n'était même pas si spontanée dans sa fonction, puisque, d'une part, elle dépend du contact avec le monde extérieur, et, d'autre part, des facteurs physiologiques. La principale différence entre les cyclothymiques et les hyperémotifs, quand au facteur angoisse, ne peut, comme il est facile à comprendre, résider dans le choc émotionnel, puisque, ainsi que nous avons pu nous en convaincre, le docteur Delmas le présuppose dans les deux groupes, avec cette seule petite différence cependant : il serait particulièrement puissant chez les hyperémotifs puisqu'il fait accomplir le suicide. Mais le degré ou l'intensité des émotions importe peu, car le critérium correspondant reste aussi tout à fait inconnu, même au docteur Delmas. Il ne reste donc, comme nous voyons, que les facteurs physiologiques, d'où naît la fonction d'activité et où réside aussi évidemment cet agent spécifique de la cyclothymie, et par conséquent de la tendance au suicide. Nous pouvons donc résumer toute la conception de Delmas, en disant que, pour lui, le suicide est uniquement déterminé par des facteurs physiologiques, puisqu'il attribue

à l'angoisse elle-même une origine dans ce qu'il appelle « modification physiologique interne ». Il est, d'ailleurs, bien évident que, dans une semblable conception, où tous les événements de la vie humaine sont expliqués sur un mode purement physiologique et constitutionnel, les manifestations psychiques ne peuvent être considérées que comme épiphénomènes des processus physiologiques ; il ne peut donc presque plus être question d'un facteur qui serait une réaction purement psychique, ou « facteur psychogène ».

Il semble que toute la conception de Delmas, au sujet de la cyclothymie et de son importance dans les phénomènes de suicide, ait pour but conscient ou inconscient de nier cet élément psychogène. Nous voici donc, de nouveau, en face de la vieille conception qui considère les causes de suicide comme extérieures et immuables, et qui ignore et laisse totalement de côté la vie psychique. Et cette théorie ne nous rappelle-t-elle pas la célèbre hypothèse de Bartel, et les violentes discussions autour des substrata anatomiques ? Seulement Delmas, en tant que psychiatre, a fait un pas en avant : il passe de l'anatomie à la physiologie. Mais comment ne se rend-il pas compte qu'il se trouve en contradiction avec lui-même ? Son point de départ, ou plutôt sa définition du suicide, ne voulait-elle pas voir, en effet, avant tout, dans le suicide, un acte dépendant uniquement de la volonté ? Pourrait-on parler d'une sphère volitive qui irait de pair avec la conception constitutionnelle de la cyclothymie, ou même simplement d'une sphère affective ou volitive, au sens psychologique du mot, quand tout fait est considéré, d'une part, comme « modalité de déséquilibre psychique et héréditaire », et, d'autre part, comme dépendant de mécanismes purement physiologiques ? Il nous semble, d'ailleurs, que Delmas lui-même s'écarte de sa conception théorique primitive, au sujet du prétendu rôle de la volonté dans le suicide, puisque, dans ses conclusions, il arrive à une tout autre conviction. Il n'y affirme plus, en effet, que le facteur volonté doive nécessairement jouer un rôle. Il semble même dire le contraire, comme peut le prouver la citation suivante : « Ne se suicide pas qui veut ; la cénésthésie ne s'altère jusqu'à l'anxiété suicidogène que chez les sujets dotés, dès la naissance, d'une constitution cyclothymique, ou d'une constitution hyperémotive, ou, à la fois, de l'une et de l'autre. »

Voilà quelques-unes des contradictions auxquelles conduisent les conceptions constitutionnelles de Delmas. Cependant, pour éviter un

malentendu, disons dès maintenant que nous ne sommes nullement adversaires des théories constitutionnelles, car c'est un fait indéniable qu'il y a des gens chez qui l'on constate des ensembles psychosomatiques, et nous savons aussi de quel secours ont été pour la psychiatrie les magnifiques découvertes de Kretschmer. Sans aucun doute, il existe des substrata anatomo-physiologiques, innés ou acquis, qui peuvent avoir une grande portée pour la forme que prendra la vie affective ou intellectuelle d'un individu (1).

Nous avons déjà souligné ailleurs l'importance des glandes à sécrétion interne pour toute la vie psychique. Il existe, sans aucun doute, des constitutions qui portent déjà en germe certaines dispositions, et que l'on peut à bon droit considérer comme « terrain pathologique ». Mais, tout en reconnaissant l'existence de dispositions constitutionnelles, il faudrait tout de même comprendre que la vie affective et psychique d'un individu n'est pas un arsenal tout prêt, qui lui est donné à sa naissance, mais que l'affectivité, comme d'autres phénomènes psychiques ou intellectuels, doit parcourir un développement ontogénique. On pourrait même peut-être aller jusqu'à prétendre, qu'en opposition aux facultés intellectuelles qui, en général, atteignent un point culminant dans leur développement, l'affectivité n'atteint pas un stade définitif, qu'elle est toujours sujette à des variations, non par suite d'oscillations périodiques ou cyclothymiques, mais par suite de conflits psychiques qui se présentent à chaque phase de la vie et sont susceptibles de modifier profondément la vie affective. En plus, il est de fait que les conflits vécus pendant l'enfance peuvent être d'une importance capitale pour la vie affective ultérieure. Mais la conception de Delmas, d'après laquelle toute la structure psychique dépend de la « cénésthésie », qui contiendrait déjà en germe le développement ultérieur de l'individu, ne laisse au « développement

(1) Nous ne pouvons pas entrer ici dans les détails de cette question si importante ; nous ne voulons pas non plus répéter ce qui a été déjà si souvent dit sans cependant apporter une lumière définitive. Dans les dernières années, les théories les plus extrêmes se sont exprimées qui semblent avoir dépassé de beaucoup la conception primitive du « constitutionnel ».

Par contre, les objections faites à la psychanalyse à ce sujet nous paraissent injustifiées. Les études psychanalytiques ont, dès le début, su reconnaître la véritable portée de ce facteur. En France, Borel et Cénac (dans leur travail sur « l'Obsession ») ont exprimé excellemment (Septième Conférence des Psychanalystes de langue française) leur opinion sur la question du fondement constitutionnel.

individuel » qu'un rôle minime et accessoire. Une telle conception nous semble dépasser tout ce qui, dans les derniers temps, a été dit sur la question constitutionnelle. Et cette théorie, qui considère la vie psychique comme étant une conséquence fatale des événements somato-physiologiques, n'est-elle pas simplement une forme de l'ancienne pensée fataliste qui veut à tout prix faire dépendre la vie psychique d'un substratum anatomique ? N'est-il pas logique de soupçonner qu'elle est née elle aussi de l'ancienne résistance qui s'oppose à toute recherche objective, et empêche d'aller à la découverte de soi-même ? Voilà pourquoi aussi, dans cette théorie, tout semble se résoudre en hypothèses mystérieuses dont la vérité dogmatique ne doit être ni mise en doute, ni attaquée. Il ne faut pas, décide Delmas catégoriquement, rechercher l'origine de l'angoisse, cela ne servirait qu'à nous fourvoyer et nous conduirait à des problèmes métaphysiques qui n'apporteraient, eux-mêmes, que nouvelle confusion. Il voudrait nous faire admettre que l'angoisse existe déjà dans l'embryon, en tant que composant constitutionnel, et accompagnera l'individu dans sa vie de douleurs.

Sans entrer dans une discussion, notons ici simplement que ni l'angoisse, ni l'hyperémotivité ne sont toujours nécessairement des caractéristiques innées et immuables, comme semble l'admettre Delmas.

Il nous est loisible de voir combien les idées constitutionnelles s'écartent du point de vue psychologique dans leur conception du suicide. Car, si la théorie « cyclothymique » s'avérait exacte, il faudrait considérer tout suicide comme un mal nécessaire, et ne pas s'en soucier autrement. A quoi bon, en effet, les mesures prophylactiques, si l'humanité se partage de prime abord en deux catégories, à savoir : « ceux qui ne se suicideront jamais, quelles que soient les circonstances ; ce sont tous ceux qui sont nés sans cyclothymie et sans hyperémotivité », et « en cyclothymiques et hyperémotifs, parmi lesquels, et parmi lesquels seulement », se recrutent tous les suicidés. « Si l'on pouvait nourrir l'espoir », se résigne-t-il, « de supprimer un jour tous les chocs émotifs, on n'éviterait que les suicides dus à l'hyperémotivité ou à quelques accès mélancoliques provoqués, soit au maximum 15 pour cent... Mais un tel espoir est vain et il resterait les 85 pour cent autres, qui sont dus exclusivement à un mécanisme biopsychologique, où il n'entre rien de so-

cial... » Dans ces lignes se trouve exprimée toute l'incompréhension de la théorie du suicide venant de la cyclothymie, et en même temps toute l'impuissance, au point de vue pratique, des théories constitutionnelles. Et, en face des piètres propositions pratiques de Delmas, le partisan le plus zélé de la cyclothymie sera pris de scepticisme. A la fin de ses chapitres de conclusion, Delmas propose en quelques mots la prophylaxie suivante: hygiène spéciale des déséquilibrés, traitement des états anxieux, espoir en la découverte d'une thérapeutique capable d'améliorer les conditions eugéniques ou de modifier la constitution elle-même. Il ajoute, pour compléter, à la même page, en note : « Cette hygiène spéciale est assez délicate, elle participe un peu de la psychothérapie, beaucoup des habitudes, et surtout de la médication opothérapique, sédative, antiinfectieuse et antitoxique. Elle varie non seulement avec chaque constitution, mais encore avec chaque sujet : aussi est-il à peu près impossible d'en codifier les multiples nuances. »

Toute l'action prophylactique consisterait donc à ordonner quelques sédatifs et à interner éventuellement les malades susceptibles de se suicider, car, autant que sache Delmas, il n'y aurait pas de moyen de transformer les constitutions organiques. En d'autres termes, la prophylaxie des suicides serait une simple utopie, puisque le suicide est conditionné par la constitution organique et qu'il est impossible de la changer. Il sait, aussi bien que nous, que sédatifs et internement n'agissent guère que pendant peu de temps. Certes, nous-mêmes ne sommes point contre l'internement et le jugeons nécessaire quand les idées de suicide ont une forme aiguë et obsédante, mais nous savons aussi que l'internement seul n'est nullement susceptible d'éliminer complètement les idées de suicide. D'ailleurs, il faudrait tout de même être conséquent : si le suicide est purement une question constitutionnelle, il serait nécessaire d'interner à vie les candidats au suicide, puisque, toujours d'après Delmas, on devrait admettre *a priori* que les tendances au suicide persisteront, au moins à l'état latent, après la mise en liberté. Chez les hyperémotifs, il ne pourrait être question que d'une suppression ou d'une transformation du choc émotionnel. Delmas cite un exemple frappant, que nous pouvons considérer comme classique ; seulement, il ne remarque pas que cet exemple contredit plutôt ses théories. Je fais allusion à l'exemple

du malade qui, après une observation clinique prolongée, tue sa femme et réalise son projet de suicide. Delmas pense que tout le malheur provient de ce que l'on ne pouvait pas interner ce malade, son état général étant, pour le reste, normal. Sans doute, un internement prolongé aurait peut-être pu empêcher la catastrophe, mais nous ne croyons pas que l'internement seul eût été susceptible de résoudre complètement les conflits profonds de ce malade. Nous ne savons pas s'il n'aurait pas ultérieurement fait une névrose ou une psychose, car nous ne croyons pas que la suppression du choc émotionnel puisse supprimer les tendances destructives ou les tendances au suicide, quand elles existent déjà. Sans doute, les théories constitutionnelles font-elles aussi la même constatation : cependant il existe une différence radicale entre leur point de vue et le nôtre. D'après Delmas, celui qui veut se suicider exécutera son plan, quelles que soient les circonstances : c'est seulement une question de temps ; tandis que nous pensons que les tendances destructives peuvent très bien être guéries, si l'on sait trouver un accès vers elles, si on les comprend et les traite « individuellement ».

Nous employons à dessein le mot « individuellement » pour insister sur une question de principe que Delmas semble n'avoir pas vue. Dans ses remarques critiques sur l'insuffisance des indications statistiques, Delmas déclare avec raison que la statistique ne correspond à rien, par le fait seul qu'elle considère le problème du suicide comme un phénomène collectif. C'est de là que viendraient les nombreuses erreurs que fait la statistique lorsqu'elle cherche à établir les causes du suicide, erreurs qu'elle aurait pu éviter en examinant chaque cas en particulier. Nous n'avons rien à objecter à ce point de vue, mais, malheureusement, Delmas s'écarte bientôt de ces heureuses dispositions et de sa conception du « cas individuel ». En accolant « cyclothymie et hyperémotivité », il va au contraire encore plus loin que les statisticiens, qui considéraient au moins, entre autres facteurs, la société et le milieu. Si l'on divise toute l'humanité en deux groupes, et si l'on reconnaît déjà *a priori* le candidat au suicide de par sa constitution, il est impossible de parler d'un problème individuel. Et comment serait-il alors possible de justifier la conclusion de Delmas : « le déterminisme du suicide est un déterminisme essentiellement individuel » ?

La sociologie et le suicide

Pour ne pas dépasser les limites que nous nous sommes imposées, nous n'exposerons pas ici en détail la conception sociologique du problème. Nous nous bornerons à examiner une question d'ordre général, centre d'une violente polémique entre la psychiatrie (Delmas) et la sociologie.

Nous savons par expérience que les discussions opiniâtres où, habituellement, entrent en jeu des motifs inconscients et personnels, donnent presque toujours naissance à des affirmations exagérées. Il en fut ainsi de la polémique au sujet du suicide. Les deux prémisses, celle de la sociologie, « c'est un fait social qui doit s'expliquer par des causes sociales », et celle de Delmas, « la sociologie ne peut ouvrir aucune voie à la prophylaxie du suicide, c'est l'affaire de la biologie », nous paraissent d'emblée arbitraires et extrêmes. Sans vouloir tenter ici la défense de la sociologie, disons cependant que l'offensive du docteur Delmas contre cette science nous semble trop vigoureuse et injuste, et cela d'autant plus que le point de vue sociologique peut mieux se défendre psychologiquement que les hypothèses « biopsychologiques » de Delmas.

Il est hors de doute que, dans la question qui nous occupe, la sociologie a, dès le début, commis des erreurs, et que ces erreurs sont encore souvent répétées ; Ch. Blondel, dans son ouvrage sur le suicide, en cite un grand nombre et les soumet à une sévère critique. La première source d'erreur de la conception sociologique n'est pas, comme on le croit ordinairement, le fait de s'appuyer sur des données statistiques dont l'origine est contestable, mais d'aborder le problème de façon erronée. Dans le suicide, où tant de motifs individuels entrent en jeu, la conception psychologique de la sociologie qui n'envisage les problèmes qu'au point de vue collectif, n'était pas en effet un moyen de recherches adéquat. La sociologie semblait ignorer que la communauté humaine ne se compose pas d'éléments homogènes obéissants tous aux mêmes lois. Le suicide lui-même ne prouve-t-il pas de façon éclatante qu'à côté de toutes les normes de la psychologie des masses agissent aussi des lois d'origine individuelle ?

Sans anticiper sur des faits que nous exposerons plus loin, remarquons cependant qu'il faut avant tout considérer le suicide comme le résultat d'un conflit entre les tendances d'un individu et les

normes de la communauté, conflit dans lequel cet individu succombe. Or, la sociologie a omis complètement ce fait primordial, car, admettant tout au contraire l'homogénéité de la communauté, elle a cherché des motifs de nature générale et a cru pouvoir leur attribuer une valeur générale. Ce procédé devait naturellement conduire à une schématisation des recherches qui est seule responsable de l'insuffisance des résultats. Reconnaissons pourtant que les études de la sociologie, basées sur la statistique, nous ont apporté une foule d'observations et de faits fort instructifs. Il serait puéril de nier cet apport et de suivre l'exemple de Delmas qui refuse toute compétence à la sociologie, et veut faire du problème du suicide le monopole de la « psychiatrie dialectique ».

Il est assez aisé de combler l'abîme que Delmas a creusé entre ces deux disciplines si voisines. Nous voulons apporter une modeste contribution à ce travail en examinant maintenant les découvertes faites sur ce sujet par la sociologie, découvertes dont on n'a pas suffisamment reconnu l'importance.

*
* *

Le suicide est-il un phénomène social ? A cette question Delmas répond négativement, tandis que la sociologie apporte une démonstration très défendable du point de vue psychologique.

Nous parlons des constatations de Massaryk, qu'il publia en 1881, et dont nous allons donner un bref résumé.

Massaryk pense « que la cause du suicide » réside dans les « conditions mêmes de la culture spirituelle ». L'humanité a été éloignée de la religion par le développement de la civilisation et a été de plus en plus dominée par la science ou la pseudo-culture. La science ne satisfait que l'esprit et n'offre à l'humanité aucun point d'appui moral ; la culture peut bien affiner l'homme, donner à sa vie plus de diversité ; mais, par cela même, elle le met en face de l'alternative : être ou ne pas être. Le développement du penchant au suicide est une émanation, un résultat direct du progrès, de la culture et de la civilisation, car ce phénomène est totalement inconnu chez l'homme primitif. Il est impossible que l'influence de la nature puisse déterminer le penchant au suicide, car ce penchant devrait être alors particulièrement grand chez les peuples primitifs, puisqu'ils sont les plus exposés à cette influence.

Ces considérations amènent Massaryk à l'idée qu'il existe un rap-

port de causalité entre la civilisation et le penchant au suicide. Et, toutes proportions gardées, l'irréligiosité en serait, selon lui, le facteur le plus important, car c'est elle qui ferait que la plupart des hommes sont insatisfaits et las de la vie. Seule une philosophie « éthico-religieuse » serait susceptible de donner à la vie de l'homme civilisé sa vraie valeur, seule la religion pourrait faire obstacle à la tendance à se tuer, de même que pour l'homme primitif l'instinct de conservation est le facteur de vie le plus important. C'est ainsi que Massaryk déclare que le suicide est la « triste conséquence » de l'irréligiosité « grandissante dans les masses » (1).

Nous ne discuterons pas ici la conception éthico-religieuse de Massaryk (2). Provisoirement, nous n'emprunterons à ses intéressantes observations que le fait qu'il considère le suicide comme un produit de la civilisation, étant donné sa rareté chez les primitifs.

Massaryk explique de la façon suivante l'absence du penchant au suicide chez le primitif : « Sa conception est la plus simple du monde. Entièrement dominé par la perception sensorielle, il n'a pas encore réfléchi sur la vie et sa valeur, tout le satisfait, aucun penchant morbide au suicide ne peut donc se développer en lui. Le monde extérieur seul l'intéresse. Sa propre existence intérieure lui est et lui reste fermée, il vit entièrement par la vue, l'ouïe, etc. Cette objectivité du primitif nous explique justement pourquoi il ne se suicide pas. Il rapporte toute excitation au monde extérieur, et il ne lui arrive pas de mettre sur le compte de son moi quelque chose de désagréable...

» A l'état de nature, il n'y a ni nervosité, ni psychose, pas de pessimisme, donc pas de tendance morbide au suicide... »

Et Massaryk trouve une confirmation à sa théorie dans le fait que le penchant au suicide est beaucoup plus fréquent dans les pays à niveau culturel élevé que dans ceux où la civilisation est encore peu avancée. Cette observation justifie l'hypothèse qu'il existe un rapport étroit entre la civilisation et le penchant au suicide, et que le suicide est un phénomène inconnu chez les primitifs.

(1) Il est indéniable que la religion, en général, fut un puissant obstacle au suicide. Il est d'ailleurs évident que le surmoi est en stricte dépendance du contenu religieux ou dogmatique qui a contribué à le former. La grande différence dans la fréquence des suicides chez les catholiques, les protestants et les juifs, constatée si souvent par la statistique, en montre l'influence.

(2) Durkheim, dans son ouvrage sur le suicide, a critiqué sévèrement la thèse de Massaryk. Mais il a lui-même négligé bien des côtés de la question.

Nous ne pouvons pas adhérer pleinement à l'opinion de Massaryk, car les études cliniques, chez les primitifs, nous documentent assez peu dans ce domaine. Mais nous possédons cependant bon nombre d'observations qui, dans une certaine mesure, nous éclairent et témoignent assez en sa faveur. Sans doute, nous savons bien que l'on ne peut parler de « primitifs » en bloc, comme si ce vocable désignait des éléments homogènes. Les travaux de Lévy-Bruhl et de Malinowsky nous rappellent qu'il faut établir des différences. Mais nous croyons cependant pouvoir dire que le suicide est un phénomène rare chez les primitifs : à côté du suicide rituel ou par vengeance, on ne rencontre que rarement chez eux le suicide provoqué par des causes intimes profondes (1).

Mais la statistique apporte encore à Massaryk une autre confirmation : elle constate en effet que dans les pays où le penchant au suicide est rare (pays à niveau culturel très bas) le nombre des

(1) Je tiens tout particulièrement à remercier M. le Prof. Blondel des renseignements qu'il a bien voulu me donner à ce sujet ; je me permettrai d'en répéter ici quelques-uns : ... L'observation clinique du suicide primitif est encore bien insuffisante. La plupart des renseignements que nous possédons sur des suicides de primitifs nous sont fournis par des observateurs très sérieux, très consciencieux, très éclairés sur bien d'autres points, mais le plus généralement sans grande expérience psychiatrique. Dans ces conditions, l'état mental des suicidés nous est pratiquement à peu près toujours inconnu. Somme toute, les documents dont nous disposons peuvent nous permettre de nous faire une idée des conceptions régnant parmi les primitifs relativement au suicide, mais ils ne nous permettent guère d'étudier le suicide en lui-même... On peut distinguer parmi les suicides constatés chez les primitifs :

1° Des suicides qui tiennent du sacrifice et qui sont plus ou moins obligatoires. Ici le suicide est essentiellement le fait d'une contrainte sociale acceptée par l'intéressé, dont les particularités individuelles semblent ne jouer qu'un faible rôle dans la détermination et l'exécution de l'acte.

2° Des suicides du type des suicides par vengeance. Ici encore c'est tout un jeu de représentations collectives qui propose le suicide à l'intéressé comme un moyen de trancher les difficultés en présence desquelles il se trouve. Ce jeu de représentations collectives est capital à étudier et semble parfaitement étudiable. Mais comme de tels suicides ne sont pas obligatoires, il commencerait à devenir intéressant d'être très précisément informé des particularités mentales des individus qui choisissent cette solution de préférence à toute autre.

3° Des suicides qui nous sont présentés comme provoqués par des motifs analogues à ceux qui sont réputés déterminer les nôtres : chagrins d'amour, désespoirs divers, nostalgie, etc. Ici, la part des représentations collectives dans la détermination du suicide devient beaucoup moins saisissable. En revanche, comme les individus qui prennent leur parti de pareils malheurs sont beaucoup plus nombreux que ceux qui y réagissent par la mort volontaire, il deviendrait capital d'avoir sur l'état mental de ces derniers des renseignements détaillés, qui nous font totalement défaut dans la grande majorité des cas, et, faute desquels, il est bien difficile de se prononcer en quelque sens que ce soit. — Personnellement, le Prof. Blondel croit que, du premier type de suicides au dernier, le rôle des influences sociales, d'abord nettement prédominant, va s'effaçant jusqu'à s'annuler peut-être...

crimes est toujours plus élevé. Ce fait, qui ne pouvait que le fortifier dans ses vues, tendrait aussi à prouver que l'individu dont le niveau culturel est bas, peut semblablement au primitif, réagir en déchargeant ses tensions affectives vers le dehors.

Mais cette correspondance, ou plutôt cet antagonisme entre les crimes sanglants et les suicides, a pu être constaté aussi dans des pays à civilisation plus développée. Despine a montré, par exemple, que, dans 14 départements où les crimes étaient très fréquents, on ne trouvait que 30 suicides par million d'habitants. Par contre, dans 14 autres départements où les crimes sanglants étaient plus rares, on comptait 82 suicides par million d'habitants. De plus, Despine indiquait que, dans la région de la Seine, sur 100 plaintes déposées, il y en avait 17 pour crimes, et que l'on comptait une moyenne de 427 suicides par million d'habitants. En Corse, par contre, 83 pour cent de plaintes étaient pour crime avec en moyenne 18 suicides par million d'habitants.

Enfin, les criminologistes italiens Morselli et Ferri, se basant sur de semblables considérations, ont conclu à un rapport certain entre le meurtre et le suicide. Leur antagonisme radical indiquerait une seule et même source : considération qui pourrait à nouveau confirmer l'hypothèse de Massaryk. Pour rendre sa thèse plausible, Ferri l'appuie sur les constatations suivantes : 1) Les crimes et les suicides atteignent leur nombre maximum dans la même saison. 2) Tous deux sont plus fréquents chez les hommes que chez les femmes. 3) Leur fréquence croît avec l'âge. De plus, aucun des deux ne dépendrait de facteurs géographiques ou cosmiques.

Sous l'influence de l'ancienne théorie de Lombroso, les Italiens cherchèrent à attribuer les deux phénomènes à une certaine dégénérescence de l'organisme, qui seule serait la cause des circonstances peu favorables où l'homme succombe par manque de résistance. Meurtrier et suicidé seraient tous deux des dégénérés, incapables de jouer un rôle utile dans la vie sociale ; le milieu seul ferait que les uns se suicident et que les autres tuent, et déterminerait quelle forme de dégénérescence se fera jour. Dans un milieu où règnent des mœurs paisibles et des normes éthiques, où le crime fait naître l'indignation et l'épouvante, l'individu vaincu manifestera son impuissance par le suicide, tandis que là où la morale de la communauté est encore peu différenciée, l'individu révolté attentera à la vie d'autrui, et non à la sienne.

Ces considérations théoriques (1), qui ont fort bien mis en relief le rapport entre la société et l'individu, contredisent, dans une certaine mesure, les hypothèses de Ferri qui admettaient une seule et même cause : « Stesse cause ». Il faudrait donc accepter d'abord deux espèces de dégénérescences dont l'une amènerait l'homme au suicide et l'autre au meurtre. De plus, cette interprétation ne se laisse pas entièrement soutenir du point de vue psychologique, parce qu'elle place le facteur déterminant non dans l'individu, mais dans le milieu, tandis que la psychologie n'attribue au facteur milieu qu'une importance relative, car finalement c'est l'individu lui-même qui décide s'il tuera ou se suicidera.

Il n'en reste pas moins vrai que la conception de Ferri est très importante pour le sociologue, parce qu'elle attire l'attention sur la relation qui existe entre ces deux phénomènes asociaux. Nous en rechercherons maintenant une interprétation psychologique, en examinant d'abord les idées soutenues par la psychanalyse sur le suicide en général, puis sur ses relations avec le meurtre.

La psychanalyse et le suicide

Quand, en 1910, Stekel, qui appartenait encore au cercle psychanalytique de Vienne, déclara, lors de la première discussion sur le suicide, que personne ne se tuait qui n'ait voulu tuer quelqu'un ou qui n'ait au moins souhaité la mort de quelqu'un, cela résonna étrangement et sembla pure hypothèse. Il est vrai que Stekel n'ajoutait rien qui pût rendre sa pensée plus compréhensible. Freud lui-même ne prit alors position qu'avec une extrême prudence : il préférait ne pas émettre encore de jugement, car dans le problème tout ne lui semblait pas bien clair. Il voulait d'abord savoir « comment la victoire sur la puissance extrême de l'instinct de conservation devient possible, si elle se produit grâce à une déception de la libido ou s'il arrive que le moi renonce à s'affirmer pour des motifs venant uniquement de lui-même. » Freud ne pouvait encore donner aucune réponse précise à ces questions, parce que, pensait-il, il ne pouvait encore les étudier cliniquement. Il entrevoyait leur

(1) L'argumentation que Durkheim oppose aux observations de Ferri ne nous semble qu'en partie justifiée. Il nous faut malheureusement renoncer ici à une discussion détaillée. Nous aurons pourtant l'occasion de revenir sur ce sujet et de démontrer le manque de solidité de l'un des arguments qu'invoque Durkheim contre Ferri.

accès clinique dans les phénomènes affectifs de la mélancolie et de la tristesse.

Dans son ouvrage « Deuil et Mélancolie », Freud se livra à une étude approfondie de ces phénomènes. L'état de tristesse, si incompréhensible dans la mélancolie, fut enfin mieux compris. Les mécanismes d'introjection de l'objet d'amour et d'identification avec lui, à la suite d'une grande déception subie par le malade du fait de cet objet, expliquèrent comment les sentiments de haine et de sadisme, qui vont toujours de pair avec la mélancolie, peuvent se tourner contre le propre moi du malade et provoquer le suicide.

Freud dit : « Seul le sadisme résout pour nous l'énigme de la tendance au suicide qui rend la mélancolie à la fois si intéressante et si dangereuse. Nous avons constaté que l'état primitif d'où naît toute la vie instinctive est un si grand amour du moi, nous avons vu dans l'angoisse qui se fait jour dès que la vie est menacée se déchaîner un tel apport de libido narcissique, que nous ne pouvons saisir comment le moi peut accepter sa propre destruction. Sans doute, savons-nous depuis longtemps que lorsqu'un névrosé a des intentions de suicide, il a retourné contre lui-même une impulsion criminelle primitivement dirigée contre autrui ; mais le jeu des forces qui permettent au suicide de se réaliser demeurait incompréhensible. Or, l'analyse de la mélancolie nous apprend maintenant que le moi ne peut se supprimer que quand, projettant en lui, en quelque sorte, l'objet d'amour, il peut se traiter lui-même en objet et diriger contre lui-même l'hostilité qui visait l'objet, — réaction primitive de la part du moi envers tous les objets du monde extérieur. »

Ces quelques lignes sont le fondement même non seulement du mécanisme du suicide dans les états mélancoliques, mais aussi de tout le problème du suicide.

Pour la première fois, on comprit et on exprima clairement le rapport qui existe entre l'impulsion criminelle et le suicide, et comment ils peuvent facilement se transformer l'un dans l'autre. Il fut d'une extrême importance d'établir que le sadisme peut, en se tournant vers l'intérieur, passer d'un objet au moi. Et au fur et à mesure de l'extension des études psychologiques à toute la vie instinctive de l'homme, ce mécanisme, qui ne visait primitivement que la mélancolie, prit une portée plus vaste. Quand on reconnut

que, dans la vie humaine, l'instinct d'agression peut être aussi puissant que l'instinct sexuel, qu'il exige satisfaction comme ce dernier et ne se laisse pas refouler, ce fut encore une découverte précieuse pour les études sur le suicide. Ce que Freud avait dit au sujet du sadisme dans son ouvrage « Deuil et Mélancolie », il l'exprima plus tard à nouveau, et sous une forme plus affirmative, au sujet de l'agression (1). « C'est un fait remarquable que moins l'homme devient agressif, par rapport à l'extérieur, plus il devient sévère, c'est-à-dire agressif dans son moi idéal... Plus un homme maîtrise son agressivité, plus son moi idéal devient agressif contre son moi. C'est un peu comme s'il changeait d'attitude et se tournait contre son propre moi. Déjà la morale courante et normale a le caractère d'un code plein de restrictions sévères, de cruelles prohibitions. » Et Freud poursuit : « L'angoisse de mort qui accompagne la mélancolie ne se prête qu'à une seule explication : le moi se sacrifie parce qu'il se sent haï et persécuté, au lieu d'être aimé, par le surmoi. Vivre veut donc dire pour le moi : être aimé par le surmoi... Le surmoi remplit la même fonction de protection et de salut que le père, la providence ou, plus tard, le sort. Mais la même attitude s'impose au moi, lorsqu'il se trouve dans un grave danger réel, auquel il ne croit pas pouvoir parer par ses propres moyens ; il se voit alors abandonné de toutes les puissances protectrices et se laisse mourir. »

Je ne citerai que cette pensée tout à fait fondamentale de Freud, empruntée à l'ouvrage où il étudie d'une manière approfondie la tendance agressive tournée contre le propre moi. Maintenant que nous comprenons comment, d'une part, l'agressivité se tourne contre le moi, et, d'autre part, comment le surmoi domine et dompte le moi, nous pouvons donner au suicide une motivation mieux fondée. L'analyse nous a appris que lorsqu'un instinct qui cherchait sa satisfaction en un objet est détourné de cet objet, il l'abandonne et se transforme en un instinct narcissique. Que se passe-t-il donc pour l'instinct d'agression ? L'expérience psychanalytique nous apprend que l'instinct d'agression n'est pas de même nature que les autres instincts : il ne se laisse pas refouler, et il lui faut absolument, de n'importe quelle façon, faire valoir ses droits et se manifester. Voilà pourquoi l'agressivité, dès qu'elle ne peut plus se

(1) Le Moi et le Soi, in *Essais de Psychanalyse*, Payot, Paris, 1927.

décharger au dehors, doit rebondir, presque automatiquement pourrait-on dire, vers son point de départ, vers le propre moi. Ce phénomène s'observe le mieux chez les enfants encore au stade sadique-anal, quand leurs désirs et leurs tendances agressives se heurtent à de grandes résistances de la part du monde extérieur et ne peuvent pas se satisfaire. Que font-ils ? Leur agressivité se tourne immédiatement contre leur propre moi, et toute leur colère s'acharne sur eux-mêmes. On observe aussi fréquemment ce phénomène chez les oligophrènes qui tournent contre eux-mêmes leurs soudains accès de fureur. On peut l'observer également chez les schizophrènes, les catatoniques et les mélancoliques, donc chez les êtres pour qui le principe de la réalité est totalement aboli, et dont le moi est dissocié ou dissous. (Nous savons qu'il est produit, la plupart du temps, par des processus d'identification et d'introjection.) Comment se comporte maintenant l'instinct d'agression dans un moi différencié ? Son expression sera naturellement différente de celle de l'enfant et du catatonique. Il se manifestera en des explosions sentimentales, une humeur excessive, des reproches exagérés envers soi-même, jusqu'au moment où l'agressivité libérée trouvera une fixation libidinale, c'est-à-dire jusqu'au moment où le renoncement à l'agressivité sera dédommagé par une compensation libidinale. (Les tendances agressives de l'enfant, et ses explosions de fureur, se laissent aussi calmer par un détour libidinal.) Mais si le renoncement à l'agressivité ne se trouve pas récompensé, l'agressivité, qui ne peut pas se décharger vers le dehors, obéit aux exigences du surmoi et rebondit alors vers le propre moi, vers son point de départ, et s'intériorise ; là elle se trouve en face du surmoi et vient s'ajouter aux composants masochistes accumulés. Freud nous a montré que de semblables processus vont toujours de pair avec des sentiments de culpabilité et un besoin de punition. La sévère instance du surmoi marque une disposition agressive contre le moi, disposition que le moi détournerait bien volontiers sur un autre que lui-même ; et c'est la tension entre le surmoi et le moi qui lui est soumis, qui expliquerait le besoin de punition conduisant un homme au suicide.

Et si maintenant, riches de nouvelles expériences, nous examinons les thèses émises autrefois, elles nous paraissent un peu plus compréhensibles. Je songe tout d'abord à la loi du talion que Stekel formula le premier en disant qu'aucun homme ne se tue qui n'ait

voulu tuer un autre homme. Pour expliquer cette pensée, nous pouvons maintenant dire que l'agressivité dirigée vers l'extérieur, et non satisfaite, déclenche d'abord des sentiments de culpabilité et un besoin de punition qui amènent finalement le suicide. Les impulsions criminelles originelles se sont transformées en impulsion au suicide.

*
* *

Que pouvons-nous dès maintenant emprunter à l'expérience psychanalytique et quelles conclusions est-il possible d'en tirer pour donner une explication psychologique des constatations de Massaryk ? Peut-on se permettre d'exprimer en une formule générale une explication du suicide chez l'homme civilisé ? Comment tout d'abord interpréter le fait qu'il existe chez l'homme civilisé, à la différence du primitif, un fort penchant au suicide ? (car il est de fait que le primitif n'a presque jamais recours au suicide). La théorie des instincts (1) nous apprend que cette différence peut être un résultat des restrictions imposées aux instincts, et particulièrement à l'instinct d'agression.

Nous savons que pour s'édifier la civilisation dut considérablement restreindre la libre satisfaction des instincts, et que ceux-ci surent fort bien s'accommoder des exigences sociales. Seul l'instinct de destruction se montra particulièrement rebelle, cherchant toujours, et par tous les moyens, à se manifester ; et il offrit une telle force de résistance que l'on fut obligé, pour éviter que la vie en commun ne soit constamment menacée, de dompter cet instinct au moyen de promesses libidinales. Mais l'individu ne persistera dans le renoncement à ses instincts qu'aussi longtemps que la société fera honneur à ses engagements. La communauté ne peut-elle tenir ses promesses, l'individu fera valoir à nouveau ses droits originels. Qu'advient-il alors de l'agressivité ? Si les résistances trouvées dans le monde extérieur sont trop grandes, elle se retournera vers le propre moi et déchargera sur lui son sadisme accumulé.

Ne trouvons-nous pas ici, dans la déception libidinale éprouvée par l'individu dans ses rapports avec la société, une application des idées de Freud qui nous expliquaient si clairement le mécanisme du

(1) Voir le cours de Mme Marie Bonaparte sur la *Théorie des Instincts* dans cette Revue, tome VII, 1934.

suicide chez les mélancoliques ? « Le moi se laisse mourir, disait-il, parce qu'il se sent abandonné et haï du surmoi », — ici la société introjectée. Un être se supprime, rompt avec la société, parce que ses rapports libidinaux avec elle l'ont déçu, la communauté ne pouvant le dédommager des sacrifices qu'il est chaque jour obligé de lui faire. A vrai dire, c'est vers l'objet, c'est-à-dire vers la société, que se tournerait le plus volontiers son agression, si le surmoi le permettait. Mais, dans un certain sens symbolique, on peut d'ailleurs dire qu'en se supprimant il a aussi nié cette société, il l'a détruite et a annulé le contrat social qui l'unissait à elle. « Celui-là seul renonce à la vie — disait Sadger — qui a dû renoncer à être aimé. » (1). Combien cette pensée nous paraissait autrefois étrange, exagérée ! Et pourtant, nous trouvons déjà, chez Schopenhauer, une explication analogue : le suicide ne doit pas être considéré comme la négation de la volonté de vivre, mais tout au contraire comme la plus forte affirmation de cette volonté, et quand un homme est conduit à se tuer la société est seule responsable. (*Le monde comme volonté et comme représentation*, II.) Mais nous comprenons maintenant que c'est le renoncement à l'amour, imposé par la vie sociale, qui enlève à l'homme toute volonté de vivre et l'oblige à tourner son sadisme contre lui-même. Au contraire, le primitif, dont la structure du moi est encore indifférenciée, et aux instincts duquel la vie sociale pose moins de barrières, ne peut être en état de tourner son agression contre lui-même. « ... L'homme primitif avait en fait la part belle, puisqu'il ne connaissait aucune restriction à ses instincts. » (Freud : *Malaise dans la Civilisation*.) (2).

Nous pouvons aussi interpréter sur cette base les données de Ferri. Ce rapport numérique, établi par la statistique, entre le meurtre et le suicide, semble bien être conditionné par les tensions

(1) Voir *Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik*, III, fascicules 11, 12, 13. 1929, p. 423.

Les progrès ultérieurs de l'analyse viendront peut-être confirmer aussi les autres hypothèses de Sadger qui pense que, tous les ans, beaucoup de nourrissons meurent, non parce qu'ils devaient nécessairement mourir, mais parce qu'ils se laissent peu à peu mourir en absorbant trop peu de nourriture et en l'assimilant mal. Ils ne veulent pas vivre parce que l'amour dévoué de la mère leur fait plus ou moins défaut. — Pour ma part, je peux citer le cas d'un petit garçon de quatre ans qui, séparé de sa mère pour quelque temps, refusa toute espèce de nourriture et finalement mourut d'une banale indisposition.

(2) Trad. de M. et Mme Ch. Odier, cette Revue tome VII, IV, 1934.

agressives de l'homme. Pour bien me faire comprendre, je mettrai en formule mathématique agression et surmoi ; la simple réflexion nous montrera que leur rapport est toujours inversement proportionnel : c'est-à-dire que, lorsque le surmoi général est différencié et fort, l'instinct d'agression est toujours très limité, et par conséquent le nombre des suicides sera plus élevé que celui des crimes. Voilà pourquoi dans les pays à niveau culturel bas, nous avons trouvé si peu de suicides et un nombre relativement si grand de crimes sanglants. On pourrait nous objecter que, d'après une semblable conception, tout homme hautement civilisé serait candidat au suicide : nous ferons alors remarquer qu'en effet les peuples à haute culture ont dû trouver le moyen de déverser au dehors leur instinct de destruction, par une sorte de soupape d'échappement autorisée. On appelle cela un idéal, et cet idéal permet à l'agressivité accumulée de faire explosion, et ainsi de s'apaiser. Lors de la dernière guerre, tandis que sur le front se déroulaient de terribles batailles, on a pu observer à l'arrière une diminution momentanée des suicides ; il en fut de même, pendant la révolution, en Russie. Plus d'un psychologue, et tous les statisticiens, ont mis ce phénomène sur le compte de la prépondérance de l'intérêt collectif qui est, à ce moment, entièrement tourné vers l'idéal. En faveur de la communauté, l'individu ferait donc passer son propre intérêt à l'arrière-plan. Cette pensée n'est sans doute pas fausse en soi, mais il ne s'agit pas d'idéal. Nous sommes ici sous le signe du principe du plaisir : l'homme avait à ces époques la possibilité légale de laisser libre cours à une agressivité d'ordinaire retenue, et c'est à cette satisfaction qu'il faut attribuer la rareté des suicides. Mais nous ne voulons pas répéter ici ce qui a été si souvent constaté.

Nous voudrions encore parer à une autre objection que Durkheim a déjà soulevée contre Ferri, pour lui prouver le manque de fondement de ses hypothèses. Durkheim croit que le fait que tous les criminels ne se suicident pas en prison est en contradiction avec les conclusions de Ferri. Il nous semble voir là, au contraire, une confirmation de notre hypothèse, car ce fait prouve que l'acte criminel était parfaitement conciliable avec les exigences du surmoi du meurtrier. Quand un assassin se tue dans sa prison, ou se réfugie dans une maladie mentale, c'est simplement le signe de la révolte des instances morales de son moi qui expriment un désir

d'auto-punition. Cela prouve seulement que le criminel possédait encore une conscience.

*
* *

La transformation des tendances criminelles en suicide, et vice versa, est sans doute un phénomène de nature très compliquée, et seule l'analyse individuelle nous permet d'en pénétrer la véritable motivation. Nous connaissons le criminel de type névropathique qu'Alexander et Staub ont si bien étudié, et dont les mécanismes autopunitifs ont été décrits par Laforgue et Hesnard dans leur étude : *Les Processus d'auto-punition.* Nous savons, par ailleurs, combien il est difficile de délimiter cliniquement l'instinct d'agression. Il se combine étroitement avec les autres instincts, en particulier avec l'instinct sexuel, et la pratique quotidienne nous montre combien il est important de découvrir le plus rapidement possible ses rapports, résultant en ambivalence chez le malade, si l'on veut éviter l'échec. On a souvent l'occasion de constater que les idées de suicide s'accompagnent, chez certains malades, d'une angoisse particulière derrière laquelle se cachent des désirs criminels. J'ai soigné un malade pendant un certain temps pour une névrose d'angoisse avec phénomènes d'impuissance, et son angoisse me paraissait justement spéciale. Un jour il vint me trouver, trempé de sueur, et, d'une voix tremblante, il me raconta qu'il était parti de chez lui vers minuit et que depuis lors il errait à travers les rues. Je savais, par les entretiens précédents, que ce malade était hanté par des idées de suicide, mais ce jour-là j'en sus davantage : il me dit enfin, en pleurant, qu'il était parti de chez lui parce qu'il avait eu peur de faire du mal à sa femme et à son enfant.

Que de fois le candidat au suicide se transforme-t-il, tout à coup, et pour des motifs incompréhensibles, en meurtrier ; que de fois, au dernier instant, le crime prémédité tourne-t-il en suicide ! Nous aimerions rappeler ici la curieuse nouvelle de Léonard Frank, *Les motifs,* qui, à notre avis, mérite bien d'être mentionnée ici et qui conte comment un « raté » avait nourri pendant la moitié de sa vie une haine secrète envers son ancien professeur, qu'il rendait responsable de l'insuccès de sa vie. Or, un beau jour cette haine éclata, et l'ancien élève se précipita sur son maître et le tua. — Je cite cet exemple à seule fin de montrer comment d'anciennes ten-

sions agressives peuvent à nouveau s'éveiller et dégénérer en actions criminelles.

Que des idées de suicide puissent exprimer parfois un désir profond d'attenter à la vie de quelqu'un, et que la mort subite de la personne envers laquelle l'agressivité est dirigée fasse disparaître les idées de suicide originelles, c'est ce que Nunberg (*Allgemeine Neurosenlehre*) nous a montré dans une histoire de malade fort instructive. Il put démontrer à une malade qu'elle ne penchait au suicide que parce qu'elle ne pouvait suffisamment se venger de son mari. Or cet homme se tua ; elle-même renonça alors à tout projet de suicide.

Le cas suivant, que j'ai pu observer à l'Institut de Médecine légale de Berne, et que le professeur Dettling (1) me laissa le soin d'étudier, me semble être l'illustration parfaite de la transformation de la pulsion meurtrière en suicide.

L'infirmier Albert, âgé de 21 ans, qui était jusqu'alors en parfaite santé, fut trouvé subitement mort dans son lit, le 3 août 1927. Sur son oreiller, on trouva un crucifix et un livre de prières. L'examen médico-légal montra qu'Albert avait mis fin à ses jours au moyen d'injections de pantopon. Les renseignements recueillis donnèrent quelques éclaircissements sur le suicide. On apprit que, la veille de sa mort, Albert avait été à Berne pour demander un permis de conduire. A cause d'une prétendue condamnation antérieure (pour attentat aux mœurs), ce permis lui fut refusé. Après ce pénible incident, ainsi que nous le montra sa dernière lettre, il prit vraisemblablement la résolution de se suicider. On ne put apprendre grand'chose sur son enfance et ses années de puberté, ni sur l'atmosphère familiale où il grandit. Son père aurait été un buveur notoire, il se maria trois fois et n'eut pas de profession bien déterminée. La mère d'Albert aurait été de conduite légère et d'un caractère bizarre. Albert, par contre, aurait été considéré depuis toujours comme un rêvasseur. Il parlait avec l'eau — disait-on — et restait longtemps les yeux fixes. Comme maladies, il aurait eu une congestion pulmonaire et une méningite. Après cette dernière, il aurait beaucoup changé ; il serait devenu pieux et se serait converti au catholicisme. Mais il aurait été très honnête et bon travailleur.

(1) Je veux adresser ici mes vifs remerciements à M. le Professeur Dettling à la bienveillance duquel je dois de pouvoir citer ce cas si intéressant.

D'après des rumeurs vagues, Albert aurait entretenu des relations intimes avec la femme de son père. Au cours d'une visite minutieuse de la chambre on trouva les trois lettres que nous reproduisons ici textuellement, et qui permirent de voir un peu clair dans le mystère de ce suicide. On trouva aussi une photographie, sur laquelle était écrite la phrase : « Le voyageur, las, revient dans sa patrie, bonheur de son amour. »

La première lettre était écrite par la belle-mère (femme du père) d'Albert Z., et parvint après la mort de celui-ci. Ce fut la commission judiciaire qui l'ouvrit et l'identifia.

Voici son contenu :

« Z..., le 1er août.

» Mon cœur très aimé,

» Ce n'est qu'aujourd'hui que j'ai pu chercher ton petit mot à la poste, et je t'en remercie bien vivement. Depuis que j'ai été chez le docteur, je ne vais plus très bien ; j'ai des maux de ventre terribles. Suis contente, si ces ennuis continuels cessent enfin. Après, il s'agira d'être de nouveau content et heureux, pas ? As-tu répondu à l'annonce ? O quelle joie pour moi, si tu étais tout près de moi, sans que papa en sache rien ou qu'en penses-tu, mon chéri ? Là-dessus, reçois sur tes chères lèvres un baiser brûlant

de ta

» TRUDI. »

Dans une poche du veston qu'Albert Z. avait retiré, on trouva une lettre dans une enveloppe adressée à Louise Z. (l'enquête établit que l'enveloppe était semblable à celles qu'Albert avait possédées).

Sur la feuille à l'intérieur de l'enveloppe, on ne lisait que quelques lignes :

« B..., le 2 août.

» Parce que j'ai été condamné injustement, et que cela ravage toute ma vie, je mets fin à mes jours.

» Ma vie a été toute travail, dévouement, sacrifice, et pour finir je me condamne moi-même à mort.

» A. Z., Hôpital Th. »

La troisième lettre était déchirée et conservée dans une enveloppe. On la reconstitua et on pu déchiffrer ce qui suit (l'enveloppe portait l'adresse de la belle-mère d'Albert ; elle devait être envoyée par exprès, poste restante) :

« Lettre express. — Trudi...

» Th..., le 25 juin.

» En hâte.

» Ma très chère petite maman tendrement aimée, je suis bien arrivé à Th... Avant toute chose, je suis très déçu par la cherté de tout. Une chambre coûte de 5 à 10 fr., un œuf au plat 70 cent. De colère, je fais moi-même ma cuisine. Si je n'obtiens pas cette situation, je viendrai demain à Z... où je saurai me débarrasser de mon gredin de père, comme aussi de Lydia. Mon cher cœur, ne m'en veux pas, je suis dans le plus grand désespoir, tant qu'il me faut rester loin de toi ; je ne suis plus un homme, car l'amour bouillonne, — c'est-à-dire, pardonne-moi, mon amour, car tu me fais mal, je voudrais froidement enfoncer un poignard dans la gorge de mon père, comme il le mérite bien. Pour finir, j'ai besoin d'aussi peu d'argent que possible, mais si je n'obtiens pas cette place, ce sera la mort de mon père, comme celle de Lydia. Mais, dans la mesure où je l'obtiendrai, tu es ma mère et ma femme, tu le sais bien. Et je travaillerai pour toi et aussi pour Heidy. Adieu, reçois beaucoup de salutations et de baisers de ton Albert.

» A déchirer immédiatement.

» Fidèlement à toi,

» Ton ALBERT. »

Point n'est besoin d'une analyse approfondie pour déceler ici les motifs psychologiques de ce suicide. Toute la constellation psychique ressort avec netteté de ces trois lettres. Nous voyons que le processus d'élaboration, dont l'origine remonte certainement à la phase œdipienne, trouve son point culminant entre le 25 juin et le 2 août. La lettre adressée à sa belle-mère montre comment l'ancienne haine d'Albert grandit jusqu'à faire naître en lui des idées de crime. Mais on peut supposer, non sans raisons, que les anciens sentiments de culpabilité se sont exaltés, en même temps, de telle sorte qu'au dernier moment toute l'agressivité, qui d'abord était dirigée vers l'extérieur et visait son père, se décharge tout à coup à l'intérieur. Nous comprenons aussitôt que, par son suicide, Albert tue son père — introjecté.

Mais un fait mérite encore notre attention, fait auquel on a attribué une grande importance, et que l'on a considéré comme le motif déterminant du suicide. Nous avons mentionné plus haut

que, la veille de son suicide, Albert était allé à Berne pour obtenir un permis de conduire qui lui avait été refusé. On crut donc qu'il s'était suicidé à cause de ce refus motivé par une ancienne faute (attentat à la pudeur). Loin d'être un motif déterminant, le refus nous paraît être une coïncidence adjuvante très intéressante au point de vue psychologique : le souvenir de l'attentat, qui allait de pair avec des sentiments de culpabilité, se présentant à nouveau, s'est borné à augmenter les reproches conscients et à précipiter l'exécution du projet de suicide. Il est caractéristique qu'Albert se « condamne » lui-même dans sa dernière lettre. On serait tenté de croire que tous les mécanismes obscurs remontent brusquement à la conscience, déclenchant un fort besoin d'auto-punition. Ce n'est que dans ces limites que le refus du permis nous semble avoir joué un rôle particulier.

* * *

Le cas de suicide que nous venons de présenter est instructif, non seulement parce qu'il nous fait voir comment les tendances criminelles originelles sont brusquement transformées en tendances au suicide, mais encore parce qu'il nous montre d'une façon éclatante que ce suicide avait été la suite fatale d'un conflit sexuel. Albert renonça à la vie parce qu'il avait dû renoncer à sa liaison libidinale incestueuse. Nous trouvons donc ici une nouvelle affirmation des thèses analytiques d'après lesquelles un homme se supprime parce qu'il est obligé de renoncer à l'amour.

Nous croyons en effet que ces deux éléments, renoncement à une fixation libidinale et agressivité, se trouvent à la base de la grande majorité des suicides, même de ceux que l'on qualifie habituellement de « légitimes », et que l'on justifie par certaines situations données (1). Certes, il est bien difficile de parler des mécanismes du

(1) Les suicides « légitimes », provoqués par des « données immédiates », où aucun autre mécanisme profond n'entre en jeu, sont à notre avis rares. Nous sommes tenté de croire que même les suicides euthanasiques s'effectuent sur un terrain préparé par d'anciennes tendances au suicide. Le fait que de nombreux malades supportent des souffrances atroces sans jamais avoir recours au suicide, devrait confirmer notre supposition. Un simple facteur « constitutionnel » ne peut pourtant être une explication suffisante. Ce fait s'explique par contre aussi bien par des tendances masochistes que par un fort élan vital, une fixation libidinale qui fait que l'homme arrive à surmonter ses souffrances.

L'opinion que la souffrance est la cause unique et suffisante du suicide nous paraît erronée. N'a-t-on pas la tendance à considérer que chez les mélancoliques les souffrances provoquent également l'acte de désespoir ? Et pourtant nous savons que les vrais mobiles d'un suicide mélancolique sont plus pro-

suicide *a priori* ; seule l'analyse de chaque cas particulier permet de les découvrir et de les isoler. On s'aperçoit alors que, par exemple, être due à une simple défaite narcissique, cachait de prime abord être dûe à une simple défaite narcissique, cachait en réalité un ancien conflit, non résolu, de la situation œdipienne. De même le suicide chez l'enfant, que l'on explique souvent comme étant un acte de vengeance vis-à-vis de ses parents, peut avoir à sa base des sentiments de culpabilité dûs à la masturbation et peut se produire encore par des processus d'identification et d'introjection. L'analyse nous montre aussi qu'un suicide peut se produire de façon inconsciente et tout à fait à l'insu de l'individu en se dissimulant derrière des actes manqués et que finalement un suicide peut être l'expression de la réalisation symbolique d'un désir inconscient, la plupart du temps d'un désir sexuel. Or, les indications que l'on recueille et les renseignements sont la plupart du temps si vagues, si subjectifs, voire inexacts, qu'ils ne peuvent qu'induire en erreur. Sadger l'a bien remarqué quand il dit que les fausses indications, qui cachent presque toujours le vrai motif sexuel, forment une barrière à notre investigation. Que de fois un suicide pose une véritable énigme et nous donne la ferme conviction que les explications laissées par le suicidé cachent quelque chose de mystérieux, dont il ne se rendait pas compte lui-même ! En effet, le vrai motif de son acte n'appartenait pas à la sphère consciente, mais aux profondeurs de son âme, et le faisant agir à la façon d'une puissance magique. Et bien souvent on peut établir que des suicides qui semblent avoir pour cause des motifs futiles ou incompréhensibles, ont des racines qui plongent dans les nombreux conflits de la

fonds. Il suffirait d'ailleurs de comparer la mélancolie avec la névrose obsessionnelle pour constater combien l'opinion précitée s'écarte de l'explication psychologique. Chez toutes les deux la structure du surmoi est semblable en ce qu'il peut devenir sévère et cruel ; par conséquent, les éléments subjectifs, les souffrances dépendant de la réaction du surmoi (Odier), peuvent être parfois aussi fortes chez l'obsédé que chez le mélancolique. Cependant la névrose obsessionnelle — comme Freud nous l'a fait remarquer très justement — est comme « immunisée » contre le suicide. « Nous comprenons que c'est la conservation de l'objet qui donne la sécurité au moi et le protège » (Freud). Les explications superficielles qui voient dans les douleurs physiques les causes des suicides, nous rappellent une amusante histoire rapportée par Montaigne au sujet de l'aristocrate Pomponius Atticus. Celui-ci, voulant échapper à une douloureuse maladie, avait décidé de se supprimer par « l'abstinence » ; contre toute attente, ce régime le guérit, mais il n'en persévéra pas moins dans ses idées de suicide. (L'article de Deutsch sur l'euthanasie (*Int. Z.*, II, 35) me parvient trop tard. J'y reviendrai ultérieurement.)

puberté ou même de l'enfance ; on aurait pu les éviter si on avait atteint ces conflits à temps.

Je me bornerai à donner deux exemples, deux tentatives de suicide, dont les causes psychiques profondes étaient inconnues aussi bien de la victime que de son entourage.

I. Mlle M. (1) avait entretenu pendant plusieurs années des relations avec un homme qu'elle pensait un jour épouser. Un enfant illégitime allait naître de leurs amours. Mais, arrivée au stade des douleurs de l'accouchement, M. tenta de se suicider par le gaz d'éclairage. Pour expliquer son acte de désespoir M. me dit que sa vie eût été empoisonnée, parce que son fiancé ne voulait pas l'épouser et l'aurait « plantée là ». Bien qu'on ne lui fît pas de reproches chez elle, elle n'aurait pu survivre à cette honte. Sans doute regrettait-elle que l'enfant ne fût pas venu au monde vivant, mais elle affirmait qu'elle n'en était en rien responsable, qu'elle n'avait voulu supprimer qu'elle-même.

Examinons de plus près les conditions dans lesquelles eut lieu cette tentative de suicide. Quand les douleurs de l'enfantement commencèrent, M. était seule chez elle. Elle se trouvait dans le lit où, l'année précédente, sa mère s'était suicidée par le gaz d'éclairage. Cette chambre communiquait avec la cuisine par une petite fenêtre. Sa mère avait ouvert le robinet du gaz et la fenêtre ; le gaz avait ainsi pénétré directement de la cuisine dans la chambre contiguë.

Je n'ai malheureusement pu étudier ce cas que pendant trois séances de deux heures chacune ; mais ce que j'ai pu découvrir en ces quelques heures m'a permis de me faire une opinion sur les motifs de cet acte désespéré.

Pour M. elle-même, et pour son entourage, il semblait évident qu'elle avait voulu se tuer pour ne pas mettre au monde un enfant illégitime. La situation pouvait, sans aucun doute, conduire à un acte de désespoir, et cela d'autant plus que M. présentait un état mental quelque peu débile et fortement suggestible. Mais comme, d'autre part, M. ne s'était heurtée à aucune difficulté dans son milieu, sa tentative de suicide m'étonna pourtant. Lorsque j'appris que sa mère avait mis fin à ses jours de la façon

(1) Cas observé à l'Institut de Médecine légale de Berne.

même dont elle avait procédé, j'insistai beaucoup sur le rapport affectif entre la mère et la fille. Elle finit par avouer qu'elle n'avait jamais été en bons termes avec sa mère et nourrissait même contre elle une certaine aversion. Il nous vint alors à l'idée que M. s'était complètement identifiée à sa mère, et que sa tentative de suicide provenait certainement de sentiments de culpabilité. Et, de fait, nous pûmes établir que ses idées de suicide commencèrent chez elle de façon violente le jour où sa mère se suicida.

Ce cas nous a paru instructif pour une autre raison encore. Il nous éclaire sur la question du prétendu facteur héréditaire, car la mère de M. s'était suicidée dans des conditions identiques. Cet exemple fortifie notre conviction que les composants héréditaires d'un suicide peuvent s'expliquer par un processus d'identification ou par une imitation inconsciente. (Sur ce point, l'imagination poétique de Paul Bourget, dans *La Geôle,* ne semble pas correspondre à des faits biologiques.)

II. N. appartenait à une famille de six enfants. Ses parents étaient des gens simples et sans fortune. Dans ses jeunes années, il passait pour un écolier éveillé, mais peu appliqué. Doué d'un certain sens pratique, il n'aimait pas les choses abstraites et ne s'acquittait pas toujours avec beaucoup de zèle de son travail de classe, qui lui paraissait, pour la plus grande part, abstrait, vain et sans utilité pratique. Il ne poussa ses études que jusqu'en première, non par manque de facilité ou défaut d'intelligence, mais parce que, de tout temps, il avait été destiné à la carrière de commerçant. Il était l'aîné de ses frères et sœurs et avait toujours passé parmi eux pour avoir un caractère autoritaire. A vrai dire, il était foncièrement bon ; déjà, à seize ans, il avait pris sur lui une part des charges familiales, rapportant tout son salaire à la maison et se contentant lui-même d'une somme minime comme argent de poche. C'était un jeune voyageur de commerce fort capable et qui réussissait bien ; il aimait son travail, avait déjà des ambitions commerciales et certaines aspirations. C'est ainsi qu'à l'âge de vingt ans, il se trouva être presque le seul soutien de sa famille. Mais un certain trait de son caractère le rendait souvent très désagréable à son entourage ; il était sujet à de brusques accès de colère, qui donnaient lieu à des scènes familiales. Une bagatelle pouvait éveiller son humeur colérique. Ses cadets enviaient sa

situation et ne manquaient pas l'occasion de lui causer des désagréments. On le rendait responsable de tous les incidents et on lui attribuait tous les ennuis de la famille. Le conflit entre lui et ses frères et sœurs s'aggrava encore quand l'aînée de ses sœurs se maria, et que son beau-frère vint habiter chez eux. Les intrigues s'accumulèrent du fait que ce beau-frère voulait s'affirmer dans la maison, alors que lui-même en assurait tout seul la charge. Aussi lui semblait-il être un salarié, devant remettre à ses parents tout son gain, sans qu'on eût pour son travail ni reconnaissance ni respect. Un incident ébranla N. dans son équilibre. Voulant un jour toucher, à sa maïson de commerce, une somme assez importante qu'il avait gagnée par son travail, il apprit que sa mère avait déjà prélevé cet argent et épuisé tout son avoir. Cette nouvelle l'anéantit totalement, et c'est à ce moment que se fit jour en lui l'idée de se venger de tout le mal qu'on lui avait fait. Pour la première fois, il sentit monter en lui de la haine contre son entourage, contre ses parents dont il avait toujours jusque-là, et toujours en vain, attendu un soutien et une aide morale. Il se rendit compte de sa situation et chercha le moyen d'adoucir sa peine. Alors germa tout à coup en lui la pensée du suicide ; elle aurait d'abord traversé son esprit comme un éclair, puis elle était revenue plus souvent. Il se débattait contre elle, essayait de la chasser, mais un beau jour, comme possédé du démon et poussé par une force inéluctable, il se sentit obligé, sans avoir à vrai dire de motif particulier, de se procurer un revolver.

Mais il dut lutter encore trois mois avant de trouver le moment favorable à l'exécution de son projet. D'autres raisons d'ailleurs alimentèrent le conflit entre N. et sa famille. Il nous raconta le dernier incident qui déclencha la tentative de suicide. Revenant une fois à la maison après minuit, N. trouva la porte fermée intérieurement, de sorte qu'il ne put entrer. Il eut beau insister, il n'obtint pour toute réponse que des paroles injurieuses de son père qui cria : « Ce voyou n'entrera pas chez moi. » Il passa la nuit dehors et repartit le lendemain matin en voyage d'affaires. Mais alors qu'il était encore en chemin de fer, il sentit monter en lui le désir irrésistible de mettre fin à ses jours, et décida de se tuer d'un coup de revolver après avoir accompli son travail le plus urgent dans la prochaine ville où il devait s'arrêter. Il voulait quitter la vie en homme d'honneur. Il descendit à Genève. C'était justement jour

de fête nationale (1), la gaieté régnait partout, l'on chantait, l'on dansait. Des bateaux et des canots décorés de lampions sillonnaient le lac. N. se laissa entraîner par la foule joyeuse, et les pensées de suicide s'assoupirent un moment. Mais tout à coup, elles lui revinrent encore plus violentes. Il eut honte de sa « lâcheté » et courut rapidement à son hôtel pour écrire une dernière lettre d'adieu à sa mère et lui demander pardon de son geste de désespoir.

Il porta lui-même la lettre à la poste et dès qu'il revint dans sa chambre il se mit vite au lit pour exécuter son dessein. D'une main il prit son revolver et de l'autre il alluma encore une cigarette. Il fuma et ne songea plus à rien. — Quelle ne fût pas sa surprise de se retrouver vivant en se réveillant le lendemain matin ! Il se souvint d'avoir envoyé la veille une lettre à sa mère ; il n'y avait plus moyen de revenir en arrière sans être un sujet de risée et sans s'avouer un lâche. Il ne réfléchit pas plus avant saisit son revolver et tira. Il senti le sang couler à flot de sa tempe droite et crut sa dernière heure venue. Mais les minutes passaient et il vivait toujours. Il voulut tirer une nouvelle balle, mais il vit tout à coup devant lui sa petite sœur, qu'il aimait beaucoup, et il perçut sa douce voix enfantine, qui lui disait : « Laisse donc là ces bêtises. » Là-dessus, il se leva, passa un peu d'eau sur son visage, sonna le garçon et lui ordonna de chercher le médecin.

N. s'en tira sans trop de mal. Le coup avait atteint peu profondément la base du crâne. La vue de l'œil droit fut affaiblie et la perforation du tympan provoqua une légère surdité de l'oreille droite. Sa capacité professionnelle ne fut donc guère diminuée, et N. put reprendre son activité comme voyageur de commerce. Mais le profit qu'il tira de son acte « héroïque » fut au moins que sa famille changea complètement d'attitude envers lui. De ce jour on lui marqua plus d'attention et de respect. De ce jour aussi, il croit avoir pris plus conscience de lui-même et acquis plus d'assurance.

Voilà tout ce que raconte N. Au cours de douze séances d'investigation psychanalytique, nous pûmes encore apprendre ce qui suit. Mais, dès l'abord une chose nous frappa : une peine extrême à évo-

(1) Cette tentative de suicide qui se produit dans une atmosphère de gaîté ne serait-elle pas aussi une confirmation de l'hypothèse que nous avons formulée plus haut : le contraste entre le monde extérieur (épanouissement de la nature, gaîté) et l'état d'âme d'un individu peut servir de catalyseur et faire mûrir ses tendances au suicide.

quer ses souvenirs. On avait l'impression que tout cet incident lui était sorti de la mémoire, comme un souvenir particulièrement pénible. Tantôt il était gêné d'en parler, tantôt il s'étendait sur son acte avec orgueil et insistait sur les détails, soulignant à chaque occasion qu'avec sa tentative de suicide une nouvelle existence avait commencé pour lui, qu'il avait alors rompu totalement avec son ancienne vie. Peu à peu cependant, les légères amnésies disparurent, dévoilant des mobiles plus profonds. Bientôt, nous pûmes établir que les idées de suicide dataient déjà de ses années d'école. Deux de ses camarades, âgés respectivement de 8 et 9 ans, avaient mis fin à leurs jours en se noyant, parce que leurs parents étaient très sévères envers eux, exigeant des résultats auxquels ils ne pouvaient parvenir ; un jour qu'ils avaient eu en classe des notes particulièrement mauvaises, ils décidèrent de se jeter à l'eau. N. raconta que ce suicide avait fait sur lui une durable impression et qu'il voulut lui-même se jeter à l'eau. Et plus tard, quand ses parents le contrariaient, il les menaçait toujours de se suicider.

Ses rapports avec ses frères et sœurs avaient toujours été assez tendus. Il se rendait compte lui-même que, de tout temps, il avait été irritable et sujet à des accès de colère, et que son humeur provoquait parfois des scènes de famille. Il ne respectait guère son père qui avait un caractère plutôt mou. C'est à sa sœur aînée qu'il donnait ses préférences. N. s'était très tôt adonné à l'onanisme que lui-même considérait comme une mauvaise habitude et qu'il essayait de combattre, sans y réussir toutefois complètement. Ce n'est qu'à 20 ans qu'il avait commencé à avoir des rapports sexuels avec une femme. Trois fois il se fiança, mais chaque fois un obstacle était intervenu et l'avait empêché de se marier. Le mariage de sa sœur et l'arrivée de son beau-frère dans la maison avaient particulièrement compliqué sa situation. Il s'était pris de haine pour son beau-frère et avait même rêvé une fois qu'il le tuait. Il faut remarquer qu'il avait fait sa tentative de suicide quelques mois à peine après le mariage de sa sœur.

Je lui demandai un jour pour quelle raison il n'avait pas quitté la maison de ses parents, puisque c'eût été là le meilleur moyen de manifester son autorité de chef et de soutien de famille, but qu'il visait par son suicide. Il me répondit alors qu'il avait pensé que seul le suicide le vengerait de sa famille.

Je ne prétends pas pouvoir donner un tableau clinique précis de ce cas ; j'ai voulu tout simplement attirer l'attention sur les divers

mobiles superposés qui ont pu déterminer le suicide en question.

Nous voyons qu'une foule d'éléments se sont amassés qui, peu à peu, pendant plusieurs années, ont préparé l'acte de désespoir. Les idées de suicide, datant des années de classe et provenant probablement d'une identification avec un camarade, coïncidant sans doute avec des sentiments de culpabilité dus à l'onanisme, tissèrent chez N. la trame à laquelle vinrent s'ajouter des sentiments de culpabilité déclenchés par ses désirs incestueux envers sa sœur. Mon hypothèse me sembla encore mieux fondée quand j'appris que, après le mariage de sa sœur, N. avait traversé une courte phase d'impuissance et avait complètement renoncé à son projet de mariage. Mais je ne sais, faute de preuves, si des tendances homosexuelles entrèrent aussi en jeu et si sa haine contre son beau-frère émanait de tels sentiments.

Il faut bien reconnaître l'erreur que nous aurions commise, si, dans ce cas, nous nous étions borné aux causes constitutionnelles, car il est hors de doute que N. était d'un caractère vif, colérique et révolté, et peut être désigné comme un « hyperémotif ».

Nous comprenons maintenant que sa tentative de suicide n'était pas simplement le fait d'une réaction trop violente, d'un choc émotif, comme on aurait pu l'interpréter, mais avait été déterminée par de profonds mécanismes psychiques qui ont agi tout à fait à son insu comme « une contrainte démoniaque ». Seule une analyse approfondie peut déceler ces motifs inconscients et projeter sur eux la vive lumière qui leur arrachera leur puissance et délivrera l'homme de ses idées de suicide.

BIBLIOGRAPHIE

ALEXANDER et STAUB. — *Der Verbrecher und seine Richter*, Psychoanalytischer Verlag, Vienne, 1929.

BARTEL (J.). — Uber Obduktionsbefunde bei Selbstmordfällen. *Zeitschr. für die gesamte gerichtliche Medizin*, 1922, T. I.

BARTEL (J.). — Zur Pathologischen Anatomie des Selbstmordes, Vienne, *Klinische Wochenschrift*, 1910, N° 14.

BIERRE DE BOISMONT. — *Du suicide et de la folie-suicide*. Paris, 1865.

BLONDEL (Ch.). — *Le suicide*, Edition Univ. Als.

BOREL et CÉNAC. — *L'Obsession*, Rapport de la VIIe Conférence des Psychanalystes de Langue française, 1933.

BOURDIN. — *Du suicide considéré comme maladie*. Paris, 1845.

DELMAS (Dr F.-A.). — *Psychologie pathologique du suicide*, 1932.
DESPINE. — *Psychologie naturelle*. Paris, 1868.
Diskussion des Wiener Psychoanalytischen Vereins. Wiesbaden, 1910.
DROBISCH. — *Die moralische Statistik und die menschliche Willensfreiheit*. Leipzig, 1867.
DURKHEIM. — *Le suicide*. Paris, 1912.
ESQUIROL. — *Des maladies mentales*. Paris, 1838.
ESQUIROL. — Article « suicide », in *Dictionnaire de médecine*, en 60 vol.
EICKOFF (G.). — Beitrag zum sog. stat. thym. lymph. bei Selbstmörden. *Zeitschr. für die gesamte gerichtliche Medizin*, 1926, Tome VII.
FERRI. — *L'Homicidio-Suicidio*. Turin, 1895.
FREUD (Sigmund). — *Gesammelte Schriften*, Int. Psa. Verlag. *Trauer und Melancholie*. — *Das Ich und das Es*. — *Massenund Ich-Analyse*. — *Das Unbehagen in der Kultur*.
HALBWACHS. — *Les causes du suicide*, 1930.
HELLER. — Die Lehre vom Selbstmord nach 300 Sektionen. *Münchner Med. Wochenschrift*, 1900.
KOLLARITS. — Ein Erklärungsversuch für die Selbstmordhäufigkeit der Protestanten. *Zeitschr. für Neurologie und Psych*. Tome XLIX.
KRJUKOFF. — *Zeitschr. für die gesamte gerichtliche Medizin*. T. VII, 1920 p. 38 sq.
LAFORGUE et HESNARD. — Les processus d'auto-punition, *R. Fr. Ps.* IV.
LÖWENTHAL. — Die makroskopische Diagnose eines stat. thym. lymph. an der Leiche und ihr Wert für die Beurteilung vom plötzlichen Todesfällen und Selbstmorden. *Vierteljahresschrift für die gerichtliche Medizin und öffent*. Sanitätswesen, 1920. Tome LIX.
LEJBOWITSCH. — Zur Charakteristik der gegenwärtigen, Selbstmorde in Sowjetrussland. *Zeitschr. für due ges. gerichtl. Medizin*, 1925. Tome V, fasc. I.
MASSARYK. — *Der Selbstmord als soziale Massenerscheinung der modernen Zivilisation*. Vienne, 1881.
MORSELLI. — *Il suicidio*. Milan, 1879.
NUNBERG. — *Allegemeine Neurosenlehre*.
ODIER. — Le Sur-Moi. *Rev. Franç. de Psych.*, Tome II, 1927.
PALTAUF. — Uber die Beziehungen des Thymus zum plötzlichen Tod. Vienne, *Klinische Wochenschrift*, 1889, N° 46 et 1890, N° 9.
PLACZEK. — *Selbstmordverdacht und Selbstmordverhütung*. Leipzig, 1915.
QUETELET. — *Sur l'Homme et le développement de ses facultés ou Essais de physique sociale*. 2 vol., Paris, 1835.
QUETELET. — *Du système social et des lois qui le régissent*. Paris, 1848.
SIHL. — Zur Psychopathologie des Selbsmordes *Zeitsch. für Neurologie und Psychiatrie*. T. XLIX.
Selbsmord, sonderheft der *Zeitschr. für Psychoan. Pädagogie*, 1929.
ZIEMKE. — Ein Beitraf zur Psychologie des Selbstmordes. *Zeitschr. für die gesamte gerichtliche Medizin*. Tome XII, 1928.

BIBLIOGRAPHIE

Henri WALLON : *Les origines du caractère chez l'enfant.* Paris, Bovin, 1934, 267 pages.

Dans son introduction sur le problème du caractère, Wallon pose quelques données importantes que nous tenons à reproduire ici :

« La psychologie du caractère, écrit-il, est de celles où les méthodes de la psychologie traditionnelle sont le plus manifestement insuffisantes — celles où les recherches paraissent le plus tâtonnantes, — mais celles aussi où la psychologie de l'enfant semble pouvoir apporter la contribution la plus décisive. »

Wallon écarte très justement l'opinion qui voudrait réduire le caractère à la constitution physiologique et s'en tenir aux tempéraments sanguin, nerveux, flegmatique et mélancolique. « C'est en somme, écrit-il, partir du plus élémentaire pour obtenir, par voie de déduction ou de combinaison, les manifestations dans lesquelles s'extériorise la personnalité totale du sujet, autrement dit, c'est réduire l'ensemble au simple jeu des éléments, hypothèse insoutenable en biologie et, à plus forte raison, en psychologie, car deux faits essentiels se trouveraient ainsi éliminés d'emblée, celui de l'adaptation au milieu et celui de la continuité spécifique ou individuelle. » Wallon nous propose une définition du caractère assez satisfaisante. (Nous ne discutons pas ici le détail des idées de Wallon, ayant eu l'occasion dans des articles récents d'exposer notre point de vue sur le problème du caractère.)

« Il est pour chaque individu sa manière habituelle ou constante de réagir, à condition toutefois de ne pas entendre par façon de réagir une certaine forme de réactions particulières et toujours semblables à elles-mêmes, mais plutôt une sorte de parenté latente, qui unirait les réactions entre elles, fût-ce à travers les circonstances et les situations les plus variées. D'ailleurs, une réaction ne fait pas qu'affirmer les traits fixes du caractère, elle est capable de les modifier. C'est le domaine où apparaît de la façon la plus directe la nécessité d'envisager la personnalité totale, la Ganzheit, comme Stern l'exige pour toutes les réactions psychiques, même celles d'aspect indifférent ou épisodique. »

Du point de vue caractérologique, la suite de l'ouvrage est extrêmement décevante. Il étudie successivement le comportement émotionnel, la conscience et l'individualisation du corps propre, puis la conscience de soi, dans les trois premières années de l'existence. Mais, en plus que cette étude est envisagée à un point de vue plus physiologique que psychologique, Wallon ne nous expose pas, ce qui aurait justement fait l'intérêt de ce sujet, en quoi se marquent déjà, à cet âge, des différences qui plus tard formeront la diversité des caractères.

Bien qu'il ne donne qu'une très petite place aux recherches de la psychanalyse, et qu'il passe sous silence les importants travaux de Piaget et de Bernfeld, le livre de Wallon contient, sur les trois premières années de l'enfant, des données intéressantes.

R. DE SAUSSURE.

Dr Pierre LAROQUE : *Essai sur l'évolution du « Moi »*.

« Cet ouvrage a été écrit sans plan préconçu. Nous n'en connaissions ni le titre, ni les conclusions : nous ne savions où nous allions. » Ainsi s'exprime l'auteur dans son Avertissement, et l'on comprendra qu'il ne soit pas aisé de résumer un livre de ce genre. Nous n'avons pas d'ailleurs cette prétention.

Le Dr Laroque s'est d'abord attaché à analyser la tragédie de *Polyeucte* de Pierre Corneille. Les portraits psychanalytiques qu'il fait des principaux personnages de ce drame sont fort ingénieux, mais il faut se rappeler que, s'il est très risqué déjà de faire la psychanalyse de personnages du passé, que l'on n'a point connus, il l'est sans doute plus encore de tenter celle d'êtres imaginaires tels que les personnages d'une tragédie. Le Dr Laroque n'a garde de l'oublier et ne prend en somme ces personnages que comme des paradigmes pour illustrer sa conception du « Moi ». Il conserve, en effet, ce terme usité en psychanalyse, mais en lui donnant un tout autre sens, car il ne tient aucun compte du « Soi » ni du « Surmoi », et encore moins du « ça » et du « sur-ça », qu'il appelle des termes petit-nègre. Pour lui, le « Moi » c'est notre corps au moment considéré du temps, c'est-à-dire une notion bien plus bergsonienne que freudienne.

L'auteur montre que le « Moi », toujours actuel, est en évolution continuelle dans le temps. Pour lui, ce n'est pas le présent qui recule dans le passé, mais bien le passé qui s'engouffre dans le présent. « L'actuel « inspire » le passé pour l' « expirer » ensuite. L'inspiration est effectuée par l'actuel, qui, pour l'auteur, est identique au « Moi », et ainsi, par l'apport de synthèses antérieures qu'il assimile, l'actuel se vivifie sans cesse et constitue une nouvelle synthèse. L'actuel (notre corps), en constituant une nouvelle synthèse aux dépens des synthèses antérieures qu'il inspire, expire des synthèses nouvelles : il crée le passé, le milieu. » C'est ce que le Dr Laroque appelle la loi de l'éternel progrès.

Se plaçant à un point de vue biologique, qui n'est point celui de la connaissance pure (celle-ci n'existe pas pour l'auteur qui considère la pensée comme une forme supérieure de l'action), le Dr Laroque se trouve avoir quelque peine à exprimer certaines de ses idées dans le langage courant, qui n'a pas été formé suivant cette conception. Il ne se croit pas pour cela obligé d'adopter un langage nouveau, et il convient de l'en féliciter car, comme il le dit fort bien : « un langage néologique nous fait perdre contact avec la vie, laquelle s'exprime dans le langage courant, et nous finissons souvent, une fois le divorce consommé, par adopter inconsciemment vis-à-vis de l'objet de notre étude, un de ces

points de vue artificiels maintenus dans la vie courante que précisément nous prétendions abandonner. »

Il ne nous est malheureusement pas possible de donner en quelques lignes une idée de cet essai qui ne s'adresse pas seulement aux psychanalystes et aux psychologues en général, mais aussi aux écrivains (romanciers, dramaturges et philosophes) qui, suivant un vœu de l'auteur, devraient se rencontrer plus souvent sur le même terrain.

J. de S.

Lévy-Bruhl : *La Mythologie primitive.* Paris, Alcan, 1935, 335 pages.

Le psychanalyste qui lit cette copieuse étude sur le monde mythique des Australiens et des Papous, se sent davantage poussé à faire un commentaire qu'un résumé de cet ouvrage. En effet, on lui révèle un monde de faits qui appartiennent à l'inconscient collectif, chacun d'eux soulève un grand nombre de problèmes, et la seule explication qu'on nous donne est la suivante : nous ne comprenons pas ces gens parce que nous les regardons avec une attitude logique, alors que ces gens vivent dans une attitude mystique.

L'extrême prudence de M. Lévy-Bruhl ne le conduit même pas à comparer la pensée du primitif à celle de l'enfant ou du névropathe. Assurément que des réserves s'imposent, mais celles-ci établies, de quelles lumières ne pourrait-on pas éclairer les savants documents qui nous sont présentés !

Il ne peut être question de rechercher ici le sens symbolique des principaux mythes australiens. Par contre, en analysant les particularités de la pensée autistique des primitifs, Lévy-Bruhl nous rend un grand service, et, comme Piaget, il nous fournit une série de renseignements utiles sur les premiers stades du moi.

Nous retrouvons chez nos malades un grand nombre d'attitudes mentales qui caractérisent la pensée du primitif. Prenons quelques exemples. Notre notion du temps est dense de souvenirs que nous arrivons à situer chronologiquement les uns par rapport aux autres. Cette façon d'envisager le temps, nous l'employons non seulement pour notre vie, mais aussi pour l'histoire. Les primitifs, au contraire, parlent des anciens et d'eux. Leurs souvenirs sont confus et vagues ; ils s'ordonnent mal chronologiquement. De là cette absence de l'idée d'évolution ou de progrès, cette inconscience des transformations que subit l'être.

Or, nous observons cette même inconscience du progrès chez beaucoup de nos malades. Au cours de leurs premières séances d'analyse, il leur semble qu'ils n'ont pas de souvenirs, qu'ils n'ont pas non plus de pensées. Ces personnes subissent la vie plus qu'elles ne la dirigent. Comme aux primitifs, il leur semble que rien n'a changé, qu'elles ont toujours été les mêmes et qu'elles le seront toujours. Il en résulte aussi une absence de curiosité pour tout événement qui n'est pas insolite ou extraordinaire.

Lévy-Bruhl étudie successivement le monde mythique, les êtres mythiques mi-animaux mi-humains, les liens qui unissent les mythes et le totémisme. Là l'auteur commet l'erreur de penser que les mythes expliquent le totémisme, alors que tous deux dépendent de l'Œdipe refoulé. Le chapitre suivant est consacré à la puissance du mythe. Certains mythes doivent rester secrets pour garder leur pouvoir. Ce sont avant tout ceux qui concernent la cosmogonie (création) et l'institution des cérémonies d'initiation. Grâce à la toute-puissance de la pensée, le seul fait de chanter ou de mimer ces mythes augmente le pouvoir procréateur du clan. Il s'agit, en effet, pour la masse de pouvoir participer au mystère de la genèse. Pour qu'un remède ou le chant d'un remède fasse effet, il faut connaître l'origine de la plante et comment elle fut enfantée par la première femme.

Lévy-Bruhl étudie ensuite ce qu'il appelle la participation-imitation et que nous autres analystes appellerions des processus d'identification. Pour opérer une action magique, il faut agir comme l'a fait l'ancêtre mythique, d'où ces récits mimés qui ont un pouvoir surnaturel.

Dans une foule de rites décrits par l'éminent sociologue, il appert qu'au moment où le primitif va se servir de sa puissance sexuelle, c'est à ses yeux comme s'il la dérobait à son père. La crainte de la castration qui en résulte l'oblige à une passivité complète. Il ne doit pas entreprendre un acte de ce genre par sa propre initiative, il doit se conformer aux ordres de son père. Ce n'est pas le moi, mais seul le surmoi qui peut agir. D'où cette nécessité d'un rituel rigoureux duquel on ne saurait s'écarter sans encourir les plus grands dangers.

Les deux derniers chapitres de cet important ouvrage sont consacrés aux parentés du monde mythique et du folklore. Là encore, Lévy-Bruhl livre à notre réflexion analytique une mine de documents de premier ordre.

R. DE SAUSSURE.

Patrice GEORGIADÈS : *De Freud à Platon*. Paris, Charpentier, 1935, in-8 jésus, 192 pages.

L'auteur nous explique dans cet ouvrage comment l'étude de la psychanalyse l'a amené à comprendre Platon et à découvrir, sous le voile des expressions anciennes auxquelles nous nous étions habitués à ne plus chercher un sens véritablement vivant, combien les connaissances nouvelles que nous devons à Freud étaient familières au divin philosophe. Il est en effet bien curieux, quand on étudie ses dialogues avec la compréhension psychanalytique, c'est-à-dire en remontant de Freud à Platon, de trouver une description exacte de l'inconscient, avec ses automatismes utiles et ses pulsions sauvages, dans la description antique des trois âmes, ou dans l'image des deux coursiers (le blanc et le noir), que mène le cocher-conscient. L'explication platonicienne des idées innées prend une singulière saveur quand on la rapproche de ce que Jung a décrit comme inconscient collectif (et que Freud n'a

jamais nié). On comprend quel était ce génie (ou *daïmon*) de Socrate, voix de l'inconscient. Et quand on constate l'identité foncière de la libido avec l'Eros, et l'importance que Platon attachait à l'amour et à la sexualité dans l'ensemble de la vie psychique, on ne sait s'il faut s'étonner davantage de cette concordance, ou de l'ignorance des critiques de Freud qui ont affecté de traiter ses conceptions comme des fantaisies inouïes. Des ouvrages comme celui de Patrice Georgiadès sont réconfortants pour l'esprit. Loin de diminuer la valeur ou la portée de l'apport freudien, ils en montrent le caractère profondément humain et lui décernent une sorte de brevet de noblesse. L'auteur nous donne là, non seulement un régal pour les vrais lettrés, mais une sorte d'apaisement philosophique par la constance des idées les plus profondes que les hommes aient conçues concernant la vie psychologique.

R. Allendy.

Genil-Perrin : *Psychanalyse et Criminologie*. Paris, Alcan, 1935, 188 pages.

Ce petit ouvrage peut être utile en ce sens qu'il résume les travaux parus jusqu'ici sur ce sujet. Malheureusement, l'auteur juge les phénomènes de l'inconscient avec un esprit rationaliste et conscient qui enlève toute pertinence à ses critiques.

R. de Saussure.

Berneri : *Le Juif antisémite*. Paris, Ed. Vita, 1935, 110 pages.

Etude historique et psychologique du Juif qui renie sa race. Berneri résume ainsi l'explication de ce fait.

« Le phénomène du Juif antisémite me paraît explicable par un complexe d'infériorité qui tâche d'échapper à soi-même par un refoulement. La résistance à cette protestation me semble générer la haine antisémite. L'amour de ce qu'on voudrait être (amour né du dégoût de nous-mêmes) détermine la haine de ce qu'on est. Mais puisqu'on n'a pas de haine envers soi-même, on arrive à avoir de la haine envers ceux qui sont ce qu'on ne voudrait pas être. » (p.16)

Il serait plus juste de dire que c'est pour échapper à la haine envers soi qu'on la reporte sur autrui. « Quiconque a de la haine envers le Juif se déteste avant tout en soi-même », dirait justement Otto Weininger.

Cette étude, qui apporte des documents intéressants, mériterait d'être plus fouillée psychanalytiquement.

R. de Saussure.

Henrich Meng : *Punition et Education* (Zwang und Freiheit in der Erziehung), 9e tome des « Bücher des Werdenden ».

M. H. Meng fait de la punition un facteur sociologique en même temps que psychologique et nous montre son rôle et ses effets sous un jour

tout à fait nouveau. Il expose d'abord l'origine de la punition, puis, après un court aperçu historique, il donne la définition de la punition vue sous ses divers aspects, ses buts, les moyens de punition, et termine enfin par des considérations, avec exemples à l'appui, sur la punition, ses résultats, et le problème psychologique et social qu'elle comporte.

La punition, nous dit M. H. Meng, a une origine sacrée. Depuis des milliers d'années, les hommes ont adoré ; que ce soit un élément, une image, ou un dieu qui ne vivait que dans leur fantaisie, ils avaient pour leur idole un culte et un cérémonial. Enfreindre au cérémonial, aux prescriptions du culte, c'était là un crime qu'il fallait punir. C'est donc avec la conception de la divinité que celle de la punition a pénétré les hommes. D'autre part, il n'y a que la force qui puisse défendre le bon droit, d'où punition pour qui dépasse la limite de ses droits.

A l'origine, la punition était absolument arbitraire. Mais, lorsque les hommes furent pénétrés de l'esprit de justice, ils mirent en honneur la loi du Talion. Certains torts ne pouvaient se payer que par le sang. C'était la peine de mort. L'humanisation de la punition consista à substituer la malédiction à la peine de mort. La castration était également une forme très ancienne de punition.

Après l'esprit de justice vint l'esprit de relativité. Et c'est lui qui a donné la définition de la punition : La punition est le fait de rendre justice à un individu lésé dans ses droits en causant au coupable un dommage dont la valeur varie en raison de celui qu'il a causé.

Dans la société, la punition remplit un double rôle : *a*) elle sauvegarde le bon droit ; *b*) elle sert de système pédagogique. Elle a un double but : 1) empêcher la récidive ; 2) servir d'exemple.

De quels moyens se sert-on principalement pour punir ? Le plus fréquent est la punition corporelle. Plus la société et l'être puni sont de nature primitive, plus la punition sera d'ordre corporel. Suivent des considérations, illustrées de nombreux exemples, sur les effets néfastes de la punition corporelle ; sur les effets, néfastes aussi, de la crainte trop grande inspirée par l'Etat ou le pédagogue.

Du pédagogue punissant deux qualités sont requises : la justice et la fermeté. M. H. Meng nous parle du danger de la punition injuste qui rend l'enfant comme l'adulte méchant et vindicatif ; il insiste aussi sur le danger de la punition suspendue sans raison.

Une certaine maturité de l'intellect est nécessaire pour comprendre la *raison* de la punition. Il est mauvais de punir un enfant en bas âge. La maturité et la conscience amènent le mécanisme d'auto-dressage. Et c'est là le meilleur moyen pédagogique.

Pour finir, M. H. Meng nous parle de tout ce qu'il faut faire entrer en ligne de compte pour comprendre les jeunes avant de les punir. Il faut songer aux difficultés auxquelles un enfant peut être en proie : croissance, surmenage, santé fragile, raisons d'ordre personnel. Chez les adolescents, il faut regarder avec plus d'indulgence qu'on ne le fait ordinairement la complexité et les difficultés que présente le problème

sexuel. Et n'oublions pas que l'enfant est le pédagogue le plus intransigeant de tous.

L'éducation libre et l'auto-dressage sont, pour M. H. Meng, les systèmes pédagogiques idéaux.

... Juger, éduquer, punir, problèmes pédagogiques de l'avenir..., nous dit M. H. Meng. La société a ses exigences. Toutes les institutions sociales telles que la jurisprudence, la politique, l'économie sont à base de pédagogie. La société exige de nous une certaine étiquette, un certain respect des droits d'autrui.

Il faut apprivoiser nos instincts, tout en conservant leur force. Le sport et le travail manuel remplissent cet office, en même temps qu'ils rendent plus rares les méfaits. (Avec quoi nous revenons à la vieille devise : *Mens sana in corpore sano.*)

F...

M. Loeper : *Thérapeutique médicale,* t. VIII. Système nerveux. Paris, Masson, 1935.

Signalons que, dans ce volume, notre collègue, le Dr H. Codet a été appelé à écrire le chapitre traitant de la psychothérapie. Il y a notamment défendu, avec beaucoup de clarté, ses idées sur le traitement d'inspiration psychanalytique.

R. de Saussure.

Schwarz-Oswald : *Sexualität und Persönlichkeit.* Weidemann, Vienne-Leipzig, Berne, 1934, 205 pages.

Ce livre qui ne manque pas d'aperçus intéressants défend un point de vue totalement faux. Schwarz prétend donner des normes objectives de la sexualité et les érige en lois éthiques. L'objectivité de ses normes est bien douteuse, preuve en soit cette affirmation qu'une femme mûre ne peut avoir une liaison parce que cela contredit les données anthropologiques de sa féminité.

R. de Saussure.

M. Loosli-Usteri : *Les enfants difficiles et leur milieu familial,* avec une introduction d'Ed. Claparède. Delachaux et Niestlé, Neuchâtel et Paris, 1935, 225 pages.

Ce livre résume les expériences faites ces quatre dernières années à la consultation médico-psychologique de Genève. La table des matières permet de se rendre compte de l'intérêt des sujets traités : position de l'enfant parmi ses frères et sœurs, arriérés déclarés et arriérés dépistés. Mauvais rendement scolaire, réactions anormales à la vie scolaire, enfants révoltés contre un milieu étranger, énurésie ; enfants agités, enfants indisciplinés, jeunes voleurs ; les parents, les résultats.

Si nous disons que l'auteur rapporte tous ces manques d'adaptation à des conflits que l'enfant vit dans son milieu, nous montrons déjà l'orientation psychanalytique de cet ouvrage. Malheureusement, les observations des malades sont beaucoup trop brèves et superficielles ; les conflits sont à peine effleurés, jamais ils ne sont approfondis.

R. DE SAUSSURE.

COMPTES RENDUS

Neuvième Conférence des Psychanalystes de Langue française

Le 2 Février 1935, à Paris.

Présidence du Dr Georges PARCHEMINEY

Le Dr Parcheminey, président, ouvre la conférence par l'allocution suivante :

Mesdames, Messieurs,

J'adresserai tout d'abord mes remerciements et ceux de notre Société à M. le professeur Claude, qui nous a toujours donné l'appui de sa haute autorité et qui met chaque année, avec tant de bienveillance, l'amphithéâtre de la clinique à notre disposition.

Notre congrès sera voilé de tristesse par le fait de la disparition brutale d'une collègue, Mme Eugénie Sokolnicka. Je veux dire combien cette perte nous est douloureuse ; c'est une excellente amie et une psychanalyste éminente qui disparaît.

Je tiens à souligner ici le rôle de premier plan que Mme Sokolnicka a joué dans la formation de notre Société. Elève de Jung, puis de Freud et du regretté Ferenczi, Mme Sokolnicka étudia la psychanalyse de 1911 à 1921 et, à cette date, arriva à Paris où elle ne put prendre contact, au début, qu'avec un milieu littéraire. Cela ne correspondait nullement à son orientation toute clinique, et quand elle put se mettre en rapport avec les collègues qui apportaient à la psychanalyse leur foi ardente, leur souci d'objectivité scientifique et leur énergie peu commune, Mme Sokolnicka put d'emblée les faire bénéficier de tout son acquit et rendit par son enseignement didactique un service considérable.

Après des années de lutte en commun, notre collègue aura eu la joie d'assister au développement progressif de notre Société, à l'essor de plus en plus grand de la psychanalyse dans le monde,

dans les sphères médicales ou scientifiques. Un témoignage marquant de la vitalité de notre groupement français réside dans la fondation, au cours de l'année écoulée, d'un *Institut de Psychanalyse* où les médecins et étudiants désireux de s'instruire trouvent un enseignement théorique et pratique de notre science. Qu'il me soit permis de remercier ici la personnalité éminente, si dévouée à notre cause, à laquelle l'Institut doit son existence.

On a souvent prédit la vanité de nos efforts, le déclin rapide de nos idées. Au cours de l'année, j'ai lu, sous la plume d'écrivains ou de critiques en vedette, que le freudisme était rayé des cadres, passé de mode définitivement. J'avoue m'être fort réjoui de cet acte de décès péremptoire, ayant toujours été hostile à un freudisme de salon dont nous n'avons que faire. Si ces auteurs ont voulu prétendre que la psychanalyse, en tant que science, est à l'agonie, je répondrai que pour des moribonds nous ne nous portons pas trop mal.

C'est qu'en réalité la psychanalyse a trouvé dans la clinique son véritable champ d'activité. Elle a à son actif une source d'acquisitions solides dont chaque année fortifie la valeur et, tout en ayant étendu son activité vers d'autres branches de la connaissance, le problème clinique demeure l'épine dorsale de notre mouvement scientifique.

Je n'entends nullement minimiser les autres branches où la psychanalyse s'est révélée fructueuse, mais, en raison de ma formation médicale, je voudrais insister sur le critère thérapeutique.

Il domine au fond toute la question. C'est la formation clinique et le besoin d'obtenir une action concrète qui ont dirigé Freud dans ses efforts : avant de s'orienter vers la psychiatrie, Freud avait été désabusé tour à tour par l'électrothérapie qui, au moment des travaux d'Erb, devait révolutionner la thérapeutique, puis par le côté incomplet des recherches anatomo-pathologiques. Je ne reviens pas sur les premiers travaux de Freud concernant l'hystérie, ils sont présents à l'esprit de tous.

Actuellement, si l'on veut jeter un rapide coup d'œil sur les résultats acquis, on peut dire que le problème des névroses repose sur des données solides. Avec la notion de la *libido,* c'est en réalité tout le problème des instincts qui entre en jeu et donne une base biologique à cette théorie : l'inconscient ne nous apparaît pas comme une abstraction philosophique, mais comme le mode d'ex-

pression de cette couche instinctive, dont nous étudions l'évolution, les arrêts de développement, les inhibitions.

De ce fait, la pathogénie des névroses s'éclaire grandement quand on veut comprendre qu'on assiste chez le névrosé à une véritable dissociation psychologique entre la cause actuelle et l'effet : la cause déterminante (traumatisme, conflits, etc.) jouant au niveau du moi, du psychisme supérieur ; l'effet, c'est-à-dire la formation réactionnelle du symptôme se passant sur un plan régressif, phylogénétiquement inférieur.

C'est cette dissociation essentielle qui nous permet de comprendre pourquoi tel malade hystérique réagit à une déception affective par une paralysie, tel autre par un mécanisme obsédant.

Le point de vue thérapeutique a été mis en valeur dans la psychanalyse par l'utilisation rationnelle du phénomène mystérieux du transfert, phénomène psychologique primordial. C'est par l'utilisation de ce transfert, véritable catalyseur, qu'on a pu modifier les processus de l'énergétique psychique et réduire cette dissociation à laquelle je faisais allusion. Comme les auteurs l'ont bien souligné, et dernièrement le docteur Borel, l'étude du transfert constitue la profonde originalité de la psychanalyse, envisagée du point de vue thérapeutique.

On a voulu, à tort, opposer la psychanalyse aux autres branches de la médecine : pour nous, il n'y a aucune opposition, toutes devant s'appuyer et se perfectionner réciproquement. La psychanalyse s'est trouvée être à l'aise quand on a voulu rapprocher ses conceptions de la biologie sexuelle, de la physiologie ou de la physiopathologie. Quand, par exemple, les notions actuelles sur l'hystérie tendent à sortir des limites étroites du pithiatisme, les acquisitions récentes viennent s'adapter parfaitement aux notions actuelles de la psychanalyse.

C'est pourquoi, conscients d'un effort et de résultats substantiels, les auteurs ont voulu étendre le champ de leurs investigations soit dans le domaine de la médecine interne, soit vers le problème des psychoses.

Il nous a paru que pour la question des paranoïas aucun travail d'ensemble résumant la question n'avait été tenté. Nul d'entre nous n'était plus digne que le Docteur Schiff, dont l'autorité en neuropsychiatrie s'allie à une profonde expérience psychanalytique, de mettre au point semblable travail.

L'exposé de ce travail, qui fait grandement honneur au Dr Schiff, sera apprécié comme il convient et donnera naissance à une discussion du plus grand intérêt.

Le Dr Parcheminey donne ensuite la parole au Dr Paul Schiff pour l'exposé résumé de son rapport sur « *Les paranoïas au point de vue psychanalytique* ».

Dans son exposé oral, *M. Schiff* se borne à souligner les points qui lui paraissent mériter plus particulièrement l'examen. Ce rapport, dont le texte complet paraît dans ce numéro, est composé de deux parties. Dans la première, l'auteur se place sur le terrain de la psychiatrie pure et fait un historique de l'évolution des idées relatives aux paranoïas. Il montre qu'après un long travail de dissection clinique, les écoles psychiatriques française et allemande ont abouti à une conception très schématique de la paranoïa, qu'elles réduisent au symptôme surtout intellectuel de l'interprétation, négligeant le côté dynamique du problème, qui est l'étude du sens de l'interprétation, du thème persécutif. Cette étude a été faite après la guerre, en France, avec les recherches sur le fait initial, intuitif, du délire ; en Allemagne, avec les observations de Kretschmer sur la paranoïa sensitive. Elle entraîne, selon Schiff, un élargissement du cadre de la paranoïa classique, qui doit englober les délires passionnels, les délires de jalousie, de grandeur, etc.

Dans la seconde partie, psychanalytique, de son rapport, le Dr Schiff indique qu'il trouve, en dépouillant la bibliographie de psychiatres non psychanalystes sur le sujet, la preuve de la fréquence des préoccupations homosexuelles et incestueuses chez les paranoïaques. En outre, le phénomène psychique de la projection se discerne dans les formes variées de la paranoïa, et le rapporteur propose donc, à partir des données psychanalytiques, une synthèse de tous les états persécutifs où l'on retrouve deux données essentielles, le complexe étiologique de l'homosexualité-inceste d'une part, et le mécanisme projectionnel de l'autre. L'analyse de ce mécanisme et de cette étiologie rend intelligible l'affectivité paradoxale que le paranoïaque montre dans ses relations avec la société humaine.

La discussion est ensuite ouverte sur le rapport :

Le *Professeur Hesnard* fait ses compliments au rapporteur pour son beau travail. Il a été très heureux de voir que, dans un admi-

rable raccourci historique, Schiff a mis en évidence la part qui revient à la psychiatrie française dans l'évolution des idées sur les paranoïas. Il se plaît à relever le fait que M. de Clérambault avait beaucoup évolué, puisqu'il admettait en dernier lieu l'explication psychanalytique dans son essence. C'est du moins l'impression que M. Hesnard avait eue au cours d'une discussion avec lui, peu de temps avant que la psychiatrie dût porter son deuil. L'idée que des individus ont en eux des idées si révoltantes qu'ils sont obligés de les « altrualiser » est à la base de l'explication psychanalytique.

Pour définir cliniquement les paranoïas, il faut à la phase d'état mettre en évidence un automatisme psychique ; mais, au départ, il y a l'impression primitive et prévalente d'une idée dégoûtante dans l'esprit du malade. Celui-ci dévie toute l'agressivité vers l'extérieur en partant d'une idée mystique intérieure. Tel malade, en proie à ce mécanisme, est un doux, un timide : mérite-t-il le titre de paranoïaque ? Les paranoïaques sont des gens entièrement normaux en dehors de leur délire. Leur néo-productivité morbide est insinuée, au lieu d'être débordante, comme dans la schizophrénie.

M. Hesnard aurait souhaité que M. Schiff insistât davantage sur la parenté de l'hypochondrie avec la paranoïa. Un véritable hypochondriaque est un paranoïaque en puissance : l'hypochondrie est une sorte de paranoïa dans laquelle le persécuteur est le mal au moyen duquel le malade se détruit.

Du point de vue psychanalytique, on ne saurait nier le refoulement de l'homosexualité chez les paranoïaques. Mais, à côté des cas où l'homosexualité est au premier plan, il en est où l'homosexualité est sur le même plan que chez n'importe quel autre malade. A ce propos, M. Hesnard tient à préciser que le sens donné par les psychanalystes au terme d'homosexuel lui paraît trop étendu. Un homosexuel est un individu qui a gardé certains reliquats d'érotisme anal. Plusieurs de ses malades ont été des cas de mysogynie. Ils avaient des besoins sexuels normaux et les satisfaisaient de façon normale, sans ressentir aucun besoin érotique homosexuel. Et précisément parce qu'ils n'avaient aucun goût érotique homosexuel, à ceux d'entre nous qui leur appliquaient les principes de pure obédience freudienne ils opposaient une résistance désespérée.

Il convient donc de faire la différence entre le psychisme et le contenu du psychisme. Ce sont deux choses différentes. Dans la

schizophrénie, on trouve aussi l'homosexualité, dans l'obsession de même. Il serait plus utile de prendre le problème par son côté de projection que par le côté de son contenu psychique.

L'érotisme anal peut rester à l'état de séquelle chez les nerveux, mais il est plus marqué dans l'obsession que dans la paranoïa. Quand on traite de la psychanalyse d'une psychose, on se met sur un plan tout différent de celle d'une névrose. Il n'y a plus, dans la psychose, cette triade du moi, du surmoi et du ça.

M. Hesnard serait tenté de reprocher encore au rapporteur de n'avoir pas pris une position ferme sur quelques-unes des données du problème et d'avoir parfois énuméré sans conclure. C'est ainsi que le rapporteur, en précisant le mécanisme de la projection, n'a pas mis en relief le côté éthique et moral de ce phénomène psychologique. Pourquoi le paranoïaque projette-t-il ? Parce qu'il aurait honte de ses tendances, si elles venaient à être mises au jour. Le mécanisme de la projection se résout dans une sorte de fuite de la faute. Elle est un des mille moyens de dégager la responsabilité à l'égard d'une tendance inavouable.

Quant au traitement psychanalytique des paranoïas, Freud, qui s'y est essayé, est sceptique. Je le suis aussi, dit M. Hesnard. Quand un psychanalyste s'obstine à traiter un paranoïaque, son cabinet devient un prétoire, le malade, au lieu d'aider le médecin qui veut le soulager, se comporte comme un criminel qu'on accuse, s'enferre dans une mentalité primitive.

Dr H. CODET. — Le très intéressant rapport du Dr Schiff condense sous une forme claire le fruit d'une documentation considérable.

Nous rappelant que l'étude des faits observés nous permet, surtout grâce à la psychanalyse, d'en démontrer l'interprétation sur plusieurs plans ou étages, il nous incite, en présence d'un cas de paranoïa, à chercher une réponse aux questions méthodiques : comment et pourquoi ?

La réponse à la première vise à comprendre les mécanismes pathogéniques ; nous avons sur ce point des précisions qui semblent solides. Les observateurs classiques avaient bien signalé que la constitution du thème délirant était avant tout d'origine affective et que les échafaudages interprétatifs se montent ultérieurement, pour l'étayer.

Schiff, réunissant des types en apparence polymorphes, montre que le début s'effectue par une brusque apparition dans la con-

science, sur le mode très général de l'intuition, que j'avais également notée. Mais il en précise le sens et la portée ; il nous montre que, dans tous les cas de cet ordre, il y a une lutte du conscient pour évincer de son champ des images ou des sentiments jugés indésirables. Ne pouvant les tolérer comme siens, le sujet les projette dans le monde extérieur. Il me paraît que ce geste de Ponce-Pilate écartant de lui une responsabilité pénible, ce fait de reniement comme l'appelle Schiff, on peut dire aussi de répudiation, a une portée très étendue : l'halluciné situe ses représentations interdites dans le monde extérieur en les expliquant par des actions magiques, pseudo-scientifiques ; l'hypochondriaque reporte la fâcheuse responsabilité sur un trouble organique, qui est bien reconnu comme étant dans sa personne, mais indépendant de sa personnalité psychique.

A peu de chose près, mais pour des mobiles affectifs très différents, l'hystérique délègue souvent à son corps le soin de plaider pour lui. Dans une certaine mesure, l'obsédé-phobique s'en rapproche : il reconnaît bien que le thème détesté existe dans sa propre pensée, mais il s'efforce de le considérer comme étranger, maladif, en un mot comme parasite.

Chez le persécuté, la projection des tendances refoulées est manifeste ; il les attribue à autrui, sa conviction est d'emblée absolue, comme chez les précédents, du reste, mais sa tendance personnelle l'amène à défendre cette conviction avec les ressources dialectiques de son esprit. Il rentre justement dans la catégorie des « raisonnants » étudiée par les classiques.

La solution du second problème, celui des causes vraiment étiologiques, est beaucoup plus difficile et nous laisse encore devant pas mal d'explications très ingénieuses, mais hypothétiques.

Je me demande, en ce qui la concerne, s'il ne serait pas plus profitable de l'étudier dans des cas moins profondément pathologiques. Chez des sujets non délirants, où l'investigation psychanalytique est d'abord plus facilement réalisable, il paraît indiqué d'analyser le « caractère », la « mentalité » paranoïaques.

On pourrait l'envisager comme procédant, par transitions, des éléments psychiques les plus normaux ; ici, comme pour d'autres syndromes, il me semble que la maladie ne crée pas vraiment du nouveau. Il y aurait dans toute personnalité saine, mais à un degré modéré, les facteurs primordiaux de la paranoïa.

On en donne comme traits constitutifs : l'orgueil, la méfiance, la

susceptibilité, l'obstination (la psycho-rigidité de Montassut). Mais voit-on ce que serait, à l'opposé, un homme sans confiance en soi et plein de confiance dans les autres, dénué de susceptibilité et continuellement suggestible ? Un tel individu ne pourrait subsister que dans une manière de société pour la bibliothèque rose, sans savoir que les hommes sont pour l'homme des loups, en dépit de toute illusion de progrès et de civilisation.

Le *Dr Pichon* trouve qu'un des grands intérêts de ce remarquable rapport est d'étendre le débat en attirant l'attention sur une équivoque très répandue parmi les psychiatres. L'origine des troubles, dans la paranoïa, est toujours affective, ainsi que Schiff l'a mis en évidence.

Quand un sujet raisonne faux, on dit : « C'est un imbécile », on ne dit pas : « C'est un fou ». Où est la cause de la déficience dans le raisonnement paranoïaque ? Dans l'affectivité. C'est que le régulateur universel des fonctions psychiques est l'affectivité. Si l'on parvient à démontrer que la paranoïa est avant tout un trouble de la régulation affective, on aura acquis une notion très importante : car les folies sont toutes des folies morales ; il n'y a pas de folies intellectuelles.

Dr Lœwenstein. — Il s'associe à toutes les louanges décernées au rapporteur pour son vaste et si utile labeur, mais il reprochera à Schiff d'avoir laissé de côté les faits mêmes qui prêtent le moins à l'équivoque, de n'avoir pas parlé de la différence entre les névroses de transfert et les névroses narcissiques. Les névroses de transfert sont caractérisées par le fait que le névrosé trouve un contact avec le psychanalyste, alors que le paranoïaque n'en trouve aucun. Si Freud a créé ce terme de névrose narcissique, c'est que, dans les cas où il a réussi à analyser un paranoïaque, il a retrouvé des mécanismes psychogéniques analogues à ceux de la névrose. Les mêmes mécanismes peuvent donc aboutir, dans un cas à une névrose, dans tel autre cas à une paranoïa. C'est pour cela que Freud a essayé de décrire le mécanisme de la régression à un stade narcissique de la libido. Que cette étude du mécanisme mène ensuite à la constatation de l'homosexualité, c'est là une seconde étape, mais non la découverte essentielle dans la connaissance de la paranoïa.

On pourrait, évidemment, comme l'a dit Hesnard, trouver de l'homosexualité dans toute névrose. Ce qu'il nous importe de savoir, c'est que cette homosexualité est un élément formateur dans la

paranoïa. La valeur de cette découverte réside dans l'enchaînement qu'elle montre entre le délire et les tendances homosexuelles. On pourrait dire qu'il y a trop de distance entre le comportement psychologique des paranoïaques et l'homosexualité. Mais nous savons bien que l'étude psychanalytique des paranoïas ne fait que commencer.

Schiff accorde une grande importance au stade sadique-anal. Il ne pense pas, quant à lui, que ce stade joue un rôle aussi important que l'homosexualité. Enfin, il se demande pourquoi le masochisme serait dérivé de la phase phallique. En réalité, nous n'en savons rien, nous n'avons aucun élément pour en juger.

Le *Dr de Saussure* tient à relever le grand labeur que représente le rapport de Schiff. Toute la partie purement psychiatrique de ce rapport résume et condense le contenu d'une bibliographie considérable. Mais il a l'impression que le rapporteur a tenté de refondre les cadres de la paranoïa en partant du mécanisme de la projection. Or, la projection, nous la retrouvons dans toutes espèces d'états, et par exemple dans les phobies. De Saussure croit qu'il y aurait eu avantage à insister sur la régression vers un stade parfait de l'ambivalence, c'est-à-dire vers l'impossibilité de dissocier l'amour de la haine. L'inversion se produit à ce stade de la pensée syncrétique qui ne permet pas de dissocier deux sentiments opposés. On n'a pas assez encore insisté sur ce fait.

Le *Dr Nacht* s'associe aux éloges qui ont été adressés à Schiff et aussi à certaines des critiques qui viennent d'être faites. Il ne peut s'empêcher d'admirer l'effort fait pour confronter avec la doctrine psychanalytique les doctrines couramment adoptées.

La deuxième partie du travail de Schiff prend pour point de départ l'homosexualité refoulée. Si cette notion est admise par nous, psychanalystes, il eût été bon de l'appuyer sur des faits cliniques plus abondants. Mais Schiff n'a pu le faire, parce que nous nous heurtons à de tels obstacles chez les délirants que nous ne pouvons les obliger à aborder ce problème.

Nacht note quelques réflexions que lui a suggérées le rapport. Dans le matériel apporté spontanément par les malades, on peut saisir le retour aux conditions psycho-affectives qui sont à la base de leur état. C'est ainsi qu'il y a lieu d'attacher une grande importance au côté biologique du problème : la défense automatique contre un élément de souffrance. En outre, le rapporteur a com-

plètement laissé de côté le rôle du surmoi. Ce rôle est éclatant dans les délires mélancoliques, mais il est également très évident dans les délires d'interprétation et dans les délires d'influence.

En ce qui concerne la base biologique des états paranoïaques, il aimerait à donner deux exemples cliniques qui lui paraissent instructifs.

L'un concerne un homme de trente ans, délirant, persécuté et halluciné. Ce persécuté se plaignait notamment qu'on l'accusât de n'être pas fait comme les autres, d'avoir des organes génitaux trop petits. Or, tout ce que lui disaient les hallucinations était vrai : elles correspondaient à un ensemble de malformations physiques réelles et à des idées qu'il avait réellement eues. C'était, en effet, un gynécomaste adiposo-génital, et pendant des années il avait souffert d'un sentiment d'infériorité très profond. Il a voulu se punir pour donner un démenti à ses persécuteurs : il s'est montré impuissant. A partir de ce moment, son état affectif a changé, il s'est réconcilié avec lui-même et s'est montré tout à fait tranquille et satisfait.

Le second cas concerne une femme atteinte de psychose hallucinatoire et qui a fait une tentative de suicide pour échapper à ses « hallucinateurs ». Tout était concentré sur un garçon que ses persécuteurs l'accusaient d'avoir conçu d'un amant, non de son mari. L'examen a montré la réalité des faits allégués par le délire : elle avait eu un amant au moment où son fils avait été conçu et s'est demandé pendant longtemps de qui était l'enfant. A partir du moment où les persécuteurs ont commencé à l'accuser, elle a redressé la situation : « Ce n'est pas vrai. Je sais bien, moi, comment les choses se sont passées. »

Nacht est, comme Hesnard, de l'avis qu'il y a un grave danger à aborder un traitement psychanalytique dans les cas de paranoïa.

Le *Professeur Laignel-Lavastine* dit tout le plaisir qu'il a eu à entendre l'exposé de Schiff, et aussi combien il a été intéressé par ce qu'ont dit ses argumentateurs. Tant d'idées ont été brassées, tant de problèmes soulevés, qu'il lui semble assister à une ébullition d'idées. Ses observations sur le rapport seront donc d'ordre très général.

Tout d'abord, il lui a paru, d'après ce qu'ont dit MM. Schiff et Hesnard, que la psychanalyse permet de retrouver des mécanismes communs à des troubles en apparence antinomiques, comme l'hy-

pochondrie, la jalousie et le délire de grandeur. M. Schiff, partant, en somme, de l'instinct de conservation, a en effet cherché à réunir, dans une synthèse peut-être un peu prématurée, toutes les formes de paranoïas. Si l'on considère ces diverses maladies au point de vue psychanalytique, on peut en effet légitimement réunir des groupes que la clinique psychiatrique sépare.

En écoutant Pichon, il pensait à ce que disait Esquirol : « La folie, ce sont les exagérations des passions. » Il a l'impression que ce que disait Nacht est très important et pourrait faire l'objet d'un rapport spécial. Claude Bernard, en effet, a déjà montré que les manifestations pathologiques sont une réaction à une agression, mais il convient de faire les distinctions nécessaires entre les perturbations physiques de la personnalité et les difficultés que le sujet éprouve à s'évader d'une situation extérieure pénible.

Mme Morgenstern insiste sur la parenté des phénomènes paranoïaques avec les phénomènes de dépersonnalisation. Le paranoïaque doute constamment : est-ce lui qui a changé, ou est-ce le monde extérieur ? Il passe sa vie à fatiguer son entourage par des questions incessantes : « Est-ce que vous voyez aussi le mur s'approcher de moi, ou bien est-ce moi qui le vois ? » Dans la paranoïa, le conflit se joue entre le surmoi et le ça. Le surmoi ne peut accepter l'agressivité du ça et projette ce dernier sur le monde extérieur. C'est ainsi qu'un enfant jetait par la fenêtre tous les jouets de sa sœur et voulait aussi se jeter par la fenêtre, pour ne pas y jeter sa sœur.

Le *Dr Odier* reprocherait à Hesnard d'avoir trop insisté sur ce qui sépare les psychanalystes des psychiatres, quand nous cherchons précisément à nous rapprocher. Il ne peut se rallier aux idées de Schiff sur le développement du masochisme ; il a en effet publié, dans la Revue de psychanalyse, des cas de névrose qui se sont développés à l'âge d'un an (cas de l'enfant aux lavements). Ce cas contredit l'affirmation du rapporteur, que le masochisme prend sa racine à un stade du développement libidinal qui correspond à la quatrième année ; et, en effet, dans les cas de paranoïa, nous sommes à un stade pré-œdipien. Hesnard dit qu'en ce qui concerne la paranoïa nous sommes encore sur des sables mouvants, que nous ne savons pas ce que sont en réalité les mécanismes paranoïaques. Pourtant, nous connaissons certains de ces mécanismes : les paranoïaques se sont « accrochés » à un stade sado-masochiste

très primitif et n'ont pas atteint le stade œdipien. C'est pour cette raison qu'il croit, comme le rapporteur, que les discussions sur le surmoi n'ont pas à intervenir dans la question.

En ce qui concerne l'évolution affective du paranoïaque, Odier pense que les propositions de Freud sur l'origine des idées paranoïaques, quant aux postulats inconscients et aux projections secondaires qui les caractérisent, indiquent une chronologie du processus :

Premier temps : Je l'aime (objet homosexuel quelconque). Je ne puis l'aimer, je le hais. — *Deuxième temps* : Je le hais. C'est lui qui me hait. — *Troisième temps* : C'est parce qu'il me hait que je le hais.

Mais ceci reste encore hypothétique, parce que nous n'avons pas encore analysé complètement des paranoïaques.

A l'encontre de Lœwenstein, Odier pense qu'il y a une différence essentielle entre la névrose et la paranoïa : dans la névrose, l'agression est un mécanisme de défense contre le complexe œdipien ; dans la paranoïa, cette attitude passe au second plan. Dans l'obsession, comme dans la paranoïa, l'inceste est tabou, mais le paranoïaque, n'ayant pas de complexe œdipien, peut brandir ses pulsions incestueuses comme un étendard, agissant à la façon de ces homosexuels qui s'affichent avec des femmes. Nacht a fait au rapporteur le reproche de n'avoir pas parlé du rôle du surmoi. Mais dans la paranoïa le surmoi ne joue pas le rôle qu'il joue dans les névroses ; le paranoïaque ne possède pas ce mécanisme régulateur qui l'empêche de se heurter à la société.

Dr Cénac. — Il est évident que le terrain psychiatrique est extrêmement mouvant ; mais le terrain psychanalytique ne l'est pas moins. Il y a danger à remettre en doute, au nom des doctrines psychanalytiques, des notions psychiatriques qui doivent être considérées comme stables, telle l'autonomie du délire d'interprétation de Sérieux-Capgras. Il faut avant tout distinguer, comme l'a dit M. Laignel-Lavastine, les malades qui ont des tendances pulsionnelles de ceux qui ont des tendances hallucinatoires. On fait une confusion quand on parle non de psychose paranoïaque, mais de névrose narcissique. Cénac pense qu'il y a un très grand intérêt à maintenir les barrières entre les mécanismes névrotiques et les mécanismes psychotiques, et il estime extrêmement dangereux d'entreprendre, en dehors d'une investigation psychanalytique dis-

crète, une thérapeutique psychanalytique chez des malades qui présentent un système délirant : toute intervention de ce genre ne peut avoir d'autre effet que de renforcer le délire. Cénac se demande si la paranoïa existe réellement en dehors du délire. Jusqu'à plus ample informé, l'impression qui se dégage pour lui de ce débat, c'est que nos idées sur ce point sont loin d'être entièrement claires, si elles sont un peu plus claires qu'autrefois. Il termine en soulignant encore une fois avec force les contre-indications au traitement psychanalytique des délires paranoïaques.

Dr Borel. — A raison de l'heure avancée, il n'exposera que squelettiquement les idées que lui suggère le rapport. Il se dit d'accord avec le rapporteur sur beaucoup de points, mais se demande s'il y a intérêt à reprendre le groupement ancien des délires de persécution, et si l'on peut considérer comme un progrès de faire des synthèses extrêmement vastes : ne serait-ce pas vouloir rendre à toute force analogues des choses très différentes ?

Il vaut mieux prendre pour unité une réaction. Or, la paranoïa, telle qu'elle est comprise en France, en est une, très individualisée. Précisément, nous y voyons ce symptôme constant de l'homosexualité. Il est possible que le syndrome formateur soit à base d'homosexualité, mais M. Borel n'a pas l'impression que cette homosexualité soit l'essentiel de la psychose : le paranoïaque ne fait que se servir de son homosexualité. Quand on observe ces malades psychanalytiquement, on découvre le « comment » de leur délire, mais il y a tellement d'autres homosexuels refoulés ! Nos connaissances actuelles montrent que la psychanalyse n'a pu aller jusqu'au bout et atteindre la racine du trouble paranoïaque ; elle n'a pu aller jusqu'au « pourquoi ».

Le rapporteur n'a parlé que des délires confirmés. Il est difficile d'entrer en contact avec des délirants de ce genre ; ce qui est intéressant, ce sont les malades à l'état pré-délirant. On y trouve à peu près tout, et l'on peut encore entrer en contact avec eux. M. Borel n'est pas, en effet, aussi pessimiste que MM. Cénac et Hesnard quant au traitement de ces malades : on peut les aider, du moins pendant quelque temps. Dans certains cas — il s'agissait de petits paranoïaques — il a obtenu une rétrocession suffisante des symptômes pour épargner au malade l'internement.

Dr O.-L. Forel. — La séance d'aujourd'hui fait se rejoindre la psychiatrie et la psychanalyse. A ce point de vue, M. Forel a été

frappé par la modération du rapporteur dans ses conclusions. Il se souvient de la révélation que fut pour lui le cas de l'instituteur assassin Wagner. Ce criminel avait été présenté à une réunion commune des psychiatres suisses et des psychiatres du Sud-Ouest de l'Allemagne sous l'étiquette de paranoïaque. Il s'agissait en réalité d'une névrose paranoïaque, et cette distinction clinique importante ne doit, à son avis, jamais être perdue de vue.

M. Forel a été surpris de ce que le rapporteur n'ait pas fait non plus allusion au diagnostic clinique différentiel entre la paranoïa et la démence paranoïde. Chez les paranoïdes, il y a vraiment tous les intermédiaires entre les types paranoïaques et les types schizophréniques, mais on n'y voit pas ces folies induites, ces meneurs d'hommes, comme dans la paranoïa proprement dite. Cela dit, il s'associera avec ceux qui ont mis en garde contre le danger de l'étiquette nosographique : trop souvent un diagnostic psychiatrique est un aveu de faiblesse ; le médecin croit qu'une affirmation diagnostique dispense de l'effort thérapeutique.

Le Dr *Lacan* veut dire tout d'abord son admiration pour le tour de force réalisé par Schiff en vue de faire se rejoindre les points de vue si opposés de la psychiatrie classique et de la psychanalyse. Dans la tension de contact social dont parle Schiff, il lui a semblé percevoir une transformation de ce que lui-même a appelé la tension sociale, mais il n'a, pour son compte, jamais envisagé une limitation du contact social chez le paranoïaque. Il estime, comme le rapporteur, que dans son ensemble la paranoïa nécessitera encore de nombreuses études.

Par des analyses cliniques de plus en plus approfondies, par des monographies minutieuses, on pourra mettre en évidence, non seulement la continuité de ces cas et leurs points communs, mais aussi les éléments de différenciation qui ne lui semblent pas être ceux de l'école psychiatrique classique. Pour lui, l'essentiel de la question est dans une étude toujours plus poussée de la personnalité et de ses formations structurales au cours des diverses psychoses.

Le Dr *Laforgue* regrette que le point de vue psychanalytique n'ait pas été développé davantage et que nombre de choses utiles n'aient pas été dites ; mais il estime qu'il faut incriminer avant tout la trop grande amplitude du sujet. Il serait important de bien faire la distinction entre deux formes de paranoïa : celles où l'héré-

dité prédomine et celle où la réaction est due à une révolte qui n'a pas trouvé une forme libératrice d'expression. L'orateur exprime le désir de voir reprendre la discussion de ce sujet à l'occasion d'un cas clinique détaillé.

*
* *

La parole est donnée en conclusion au Dr Schiff pour sa réponse aux argumentateurs.

Le Dr Schiff remercie les orateurs de leurs aimables paroles et de l'intéressante discussion qu'ils ont soulevée. Il leur répondra succinctement, à cause de la briéveté du temps dont il dispose et parce que, des objections que certains lui ont faites, il en est que d'autres orateurs se sont chargés de réfuter pour lui. Il s'excuse de ne pas répondre nommément à tous les interpellateurs ; il sera obligé de grouper ses réponses.

Il insiste sur le fait qu'il a voulu avant tout confronter, pour les rapprocher, les données psychiatriques et les données psychanalytiques, et qu'il a dû forcément, partant de ce point de vue, négliger certains points qui lui ont paru secondaires, quant au dessein qu'il avait conçu.

« On m'a présenté, dit-il, deux objections d'ordre général : celle d'avoir négligé la question du surmoi et celle de n'avoir pas distingué dans la paranoïa une forme névrotique et une forme psychique. D'autre part, j'ai à répondre à diverses remarques touchant des points particuliers du rapport.

» M. Hesnard signale, par exemple, que je n'ai pas assez insisté sur l'hypochondrie. C'est, en effet, un des aspects de la folie persécutive, comme je l'ai signalé à plusieurs reprises en citant entre autres l'observation d'Hesnard où l'hypochondrie camouflait l'inceste. C'était néanmoins un fait sur lequel, dans une revue générale, je ne pouvais m'attarder.

» Je suis également d'accord avec Hesnard pour voir à la base de la paranoïa moins l'homosexualité isolée qu'un complexe incestuo-homosexuel, comme je l'ai indiqué à diverses reprises. Je ne crois pas, par contre, qu'il faille mettre en relief ce que Sérieux et Capgras appellent la variété résignée du délire d'interprétation, ce que Codet nomme la persécution bienveillante : la résignation de Jean-Jacques Rousseau, pris à témoin par Sérieux et Capgras, me paraît contestable ; à la base de cette forme, l'idée persécution est prévalente comme dans toutes les autres. Il y a des persécutés plus

ou moins courageux, il y en a dont l'agression n'ose pas se manifester, mais je n'ai pas rencontré jusqu'ici de persécutés qui soient à la fois convaincus et sincèrement résignés. Il y a même, je crois, antinomie entre les deux sentiments de persécution et de résignation : on ne peut se résigner véritablement qu'à un mal qui n'est ni extérieur ni projeté à l'extérieur. J'ai vu il y a quelques jours un persécuté apparemment bienveillant, uni par des fils de T. S. F. aux cerveaux de tous les habitants de la ville. Il croit réveiller les Parisiens à 4 heures du matin par le déroulement de ses pensées, il oblige les gens à lui répondre, il les empêche de dormir et, « dans un but humanitaire », il me demande de faire cesser ces manigances. Mais très vite l'idée de persécution apparaît, active : « Il faut aussi que vous mettiez hors d'état de nuire l'individu qui a branché sa T. S. F. sur mon cerveau. »

» Je regrette, avec de Saussure, de n'avoir pas insisté sur la valeur universelle de la projection ; l'ampleur du sujet ne m'a permis que de la signaler, en indiquant dans une note son côté général. Je remercie Mme Morgenstern de son intéressante remarque ; les rapports entre les états de dépersonnalisation, d'étrangeté psychasthénique du monde extérieur, de transitivisme (d' « illusion de Frégoli », dit M. Courbon) et les troubles de projection paranoïaque mériteraient en effet d'être plus approfondis que je ne pouvais le faire.

» Je m'attendais à être argumenté par des représentants de l'école classique à propos de mes remarques sur le délire d'interprétation de Sérieux et Capgras. MM. Borel et Cénac ont insisté sur la nécessité de respecter l'autonomie nosographique de cette affection. Je répète mon admiration pour les auteurs qui l'ont décrite, mais aussi ma conviction que c'est rendre un mauvais service à leur conception que de lui assigner un cadre par trop rigide, de ne pas reconnaître les nombreux cas intermédiaires entre l'interprétation et la revendication, de se refuser à donner la place importante, même dans les cas les plus typiques de la maladie, au thème et aux motifs de la persécution.

» Je m'attendais également à voir contestée par les psychanalystes l'opinion que le masochisme n'est pas nécessairement lié au sadisme, mais plutôt à la fixation incestueuse et à l'identification homosexuelle. Tout en rendant hommage à la vaste expérience clinique d'Odier, je crois que bien des recherches cliniques seront

nécessaires encore avant que nous ayons sur ce point une définitive certitude.

» Les deux principales objections au rapport, faites par presque tous les orateurs, ont porté d'une part sur l'absence de délimitation entre la névrose et la psychose paranoïaque, d'autre part sur l'absence d'une étude du surmoi dans la paranoïa. Ces deux reproches, en réalité, n'en font qu'un seul : ce sont deux aspects d'une seule question, comme Hesnard l'a bien indiqué en déclarant que dans la psychose la distance entre le moi et le surmoi n'est sans doute pas très grande.

» Je m'étais garanti par avance contre ces deux objections en déclarant que je voulais surtout apporter des éléments positifs d'entente entre les deux disciplines psychiatique et psychanalytique, négligeant ce qui dans l'une et l'autre est encore sujet à controverses. Aussi bien, la notion de constitution est-elle thème à discussions infinies que je n'ai pas voulu aborder aujourd'hui, pas plus que les concepts sur l'hallucinose, les pseudo-hallucinations, etc. Or, il est difficile, si l'on veut faire la distinction entre névrose et psychose, qu'elles soient paranoïaques ou autres, de ne pas se lancer sur le terrain dangereux de la constitution. C'est pour la même raison que je n'ai pas abordé la question très intéressante de l'hérédité similaire dans la pananoïa, qui était, je crois, dans la pensée du Dr Laforgue.

» Fonder la distinction entre la névrose et la psychose sur le seul transfert, comme le réclame Lœwenstein, me paraît risqué : le transfert, même dans certains cas de petite hystérie, se fait très mal. La démarcation serait plus facile si l'on tentait, comme Hesnard, de trouver le critère dans une adaptation du moi au surmoi, qui serait moins pathologique dans la névrose. En fait, j'avais écrit sur cette question un chapitre entier, intitulé : « *Introjection, surmoi et conscience sociale* ». Je l'ai supprimé avant l'impression du rapport, car il ne me paraissait apporter aucune lumière, au contraire : c'est dans les cas de psychose grave que l'adaptation au surmoi est la meilleure. Peut-être le surmoi du paranoïaque n'a-t-il pas eu le temps de se former complètement, comme le pense Odier ; peut-être aussi le surmoi des paranoïaques est-il plus malade que leur moi, à l'instar de ce qu'Alexander et Staub ont noté pour certains criminels. Mais, dans l'étude d'Alexander et Staub, il s'agit d'un fait sociologique spécial (criminalité du milieu) et peut-être con-

testable ; en tout cas ce fait ne peut servir d'explication pour le paranoïaque isolé. Je conclurai pour ma part, sur ce point, qu'à l'heure actuelle la notion de la lutte entre le moi et le surmoi ne me paraît pas pouvoir servir à éclairer le problème de la paranoïa, et c'est pourquoi j'ai préféré ne pas l'aborder dans ce rapport.

» Mais, cela répondu à mes argumentateurs. je reconnais qu'il est très difficile de savoir pourquoi ces mécanismes généraux — projection, fixation incestuo-homosexuelle, exagération de la sexualité passive — aboutissent chez les uns à la paranoïa, chez les autres à l'obsession, par exemple ; pourquoi chez les uns la lutte est intime, chez les autres extériorisée et objectivée. Le souhait de guérir qui préexiste chez le névrosé, chez l'obsédé, est absent chez le paranoïaque, et on est alors en présence d'une différence essentielle. Nacht a cité le cas d'un de ses paranoïaques qui ne voulait pas être guéri. C'est là en effet un signe important. Je me souviens d'une paranoïde, observée à la clinique, qui a eu un jour une intuition fulgurante : « Mon frère est au pavillon de chirurgie de l'asile, il est en train de mourir, je veux y aller. » Je lui en accorde la permission, à condition qu'elle soit accompagnée ; elle la refuse. Je lui donne le champ libre, lui permets d'y aller seule ; elle refuse, disant : « Je sais bien qu'il meurt, je n'ai pas besoin d'y aller. » En somme, elle avait peur que son intuition de mort pût être démentie.

Il me semble plausible que la différence entre la paranoïa et les autres troubles que nous étudions psychanalytiquement réside dans la complaisance totale ou non, complète ou incomplète, avec laquelle sont envisagés par l'inconscient du sujet les éléments de destruction psychique. »

Dr J. LEUBA.

BULLETIN DE CORRESPONDANCE
de
l'Association Internationale de Psychanalyse
rédigé par Anna FREUD, Secrétaire Centrale

COMPTES RENDUS DES GROUPES AFFILIÉS

Société Psychanalytique de Chicago
(*Chicago Psychoanalytic Society*)

1er trimestre 1934

6 janvier. — Les Drs *Karen Horney* et *N. Lionel Blitzsten* lisent le compte rendu de la séance de l'Association psychanalytique américaine à Washington. Sujet de la discussion : « La masturbation dans ses rapports avec la névrose ».

6 janvier. — Séance administrative.

3 février. — Dr *Karen Horney* : « Le masochisme féminin ».

24 février. — Séance administrative. Le Dr *H.-S. Lippman* passe du groupe de New-York à celui de Chicago.

10 mars. — Séance administrative. Le Dr *A.-K. Stern* est nommé membre d'honneur.

Séance scientifique. Compte rendu des recherches faites à l'Institut de Psychanalyse concernant l'influence des facteurs psychologiques sur les troubles gastro-intestinaux. Plusieurs membres traitent de ce sujet : Dr *Franz Alexander* : « Principes généraux, objectifs, et résultats préliminaires ». — Dr *Catherine Bacon* : « Personnalité, conflits et tendances typiques dans les cas de troubles gastriques. — Dr *George-W. Wilson* : « Personnalité, conflits et tendances typiques dans les cas de colite spasmodique ».

2e trimestre 1934

14 avril. — Dr *Silverberg* (New-York City) : « Nouvelle méthodologie pour l'étude psychanalytique de la littérature ».

28 avril. — Petites communications : Les Drs *Alexander, Menninger* et *Eisler* parlent de travaux cliniques.

19 mai. — Séance administrative.

29 mai. — Séance administrative extraordinaire à New-York, avec l'Association Psychanalytique Américaine.

9 juin. — Dr *George-W. Wilson* : « Un cas de laryngite aiguë survenue comme symptôme de conversion au cours de l'analyse ».

23 juin. — Séance administrative. Election du bureau : président, Dr *Karl-A. Menninger* ; vice-président, Dr *Thomas-M. French* ; secrétaire-trésorier, Dr *Helen Vincent MacLean*. Rapport de la Commission de l'Enseignement. Rapport du trésorier. La séance est ensuite levée.

Edwin-R. EISLER,
Secrétaire.

Société Psychanalytique de New-York

(*The New-York Psychoanalytic Society*)

1er trimestre 1934

Janvier. — Assemblée annuelle. Election du bureau : président, Dr *A.-A. Brill* ; vice-président, Dr *Bertram-D. Lewin* ; secrétaire, Dr *George-E. Daniels* ; trésorier, Dr *Monroe-A. Meyer*. Les Drs *Blumgart, Kubie* et *Stern* sont élus membres du bureau pour assister les membres ex officio, Drs *Brill, Lewin, Meyer, Daniels* et *Glück*. Le président propose une liste de six noms, parmi lesquels l'Assemblée devra choisir les membres de la Commission de l'Enseignement. Les Drs *Feigenbaum, Kardiner, Kubie* et *Lewin* sont élus. La Commission qui doit comprendre 7 membres se trouve ainsi au complet, puisque les Drs *Brill, Rado* et *Meyer* sont des membres ex officio. Le président nomme un comité composé de 5 membres, qui devront discuter avec lui de la révision des statuts de la Fondation psychanalytique. Deux des membres de ce comité, les Drs *Kubie* et *Oberndorf*, représenteront la Fondation jusqu'à ce que la révision soit achevée.

Le Dr *Coriat* fait maintenant partie de la Société Psychanalytique de Boston et a, par suite, démissionné de la Société Psychanalytique de New-York.

Séance scientifique. Le Dr *May-E. Ginsburg* : « Cas d'hystérie chez un adolescent ».

27 février. — Séance administrative. Le Dr *Meyer* annonce que la Société a pu payer non seulement ses dépenses courantes, jusqu'au 31 janvier 1934, mais qu'elle a aussi remboursé les sommes avancées par ses membres, soit plus de 1.000 dollars. Ainsi se trouvent amorties toutes les dettes intérieures et extérieures.

Le Dr *Lewin* donne lecture du rapport annuel de la Commission de l'Enseignement, élue en mars 1933. Au cours d'une séance tenue avec le « New-York County Medical Society », cette Commission a discuté la question du rôle psychothérapeutique des non-médecins. La Commission désire que chacun des cours soit désormais confié à un unique professeur, au lieu de les répartir entre divers conférenciers. Les cours de cette année ont été destinés aux personnes déjà instruites de la psychanalyse, le nombre des auditeurs n'étant pas assez considérable pour

justifier une répétition des cours de première année. La Commission de l'Enseignement a vérifié la formation de 45 élèves, dont 31 désiraient devenir analystes. Parmi ces derniers, 4 ont été éliminés pour insuffisance de préparation, 8 ont entrepris leurs études psychanalytiques, 7 à New-York et 1 en Europe. Les autres se sont vus forcés (la plupart du temps pour raisons financières) de remettre à une date ultérieure le début de leur instruction. (La question de l'établissement d'un fonds destiné à créer des bourses d'études sera discutée en temps utile.) Tout candidat est tenu de se présenter à une sous-commission composée d'un président et de deux membres ; l'admission du candidat dépendra de la décision de la Commission de l'Enseignement au complet. Les candidats dont l'analyse n'aura pas été faite par l'un des membres de la Commission devra être envoyé à l'un de ces derniers aux instructions duquel il devra se conformer jusqu'au début de l'analyse de contrôle.

Conférence : le Dr *Isra-T. Broadwin* : « Motifs inconscients de l'homicide ».

27 mars. — Comme chaque année, le président, dans son allocution, retrace l'activité de la Société pendant les trois dernières années. Il répète qu'il eût souhaité se démettre des délicates et fatigantes fonctions qu'il exerce, tant dans la Société Psychanalytique de New-York que dans l'Association Américaine. Seules, les instances de ses amis l'ont déterminé à conserver, un certain temps encore, la direction de l'Association.

Le Dr *Brill* se préoccupe ensuite de l'avenir et fait ressortir l'importance primordiale de la Clinique ouverte qu'il faut soutenir financièrement et moralement. Il demande à tous les membres leur plein concours pour fortifier et consolider l'œuvre de la Société.

Séance scientifique : le Dr *Abraham Kardiner* : « L'Egypte primitive, une civilisation anthropophage ».

2e trimestre 1934

24 avril. — Le Dr *Lewin* donne lecture d'un article du *New-York Times* du 23 avril qui annonce que le Dr *Brill*, de l'Université de New-York, où il a fait ses études, a été décoré de l'Ordre de l' « Alumni Meritorius service award ». Dans cet article, il est dit que le Dr *Brill* est, devant le public de langue anglaise, l'un des représentants et des interprètes les plus marquants de l'œuvre et de la pensée de Freud. En tant que psychiatre, psychologue et médecin, il jouit d'une renommée mondiale. Le Dr *Brill* doit être remercié pour les services particuliers qu'il a rendus à l'Université. La proposition que fait le Dr *Lewin* d'envoyer des félicitations, au nom de la Société, au Dr *Brill*, est chaleureusement approuvée par tous les membres.

La Commission de l'Enseignement annonce que le Dr *Sandor Rado* a quitté la Société allemande et qu'il demande à être nommé membre titulaire de la Société de New-York, et non plus membre adhérent. Suivant une procédure exceptionnelle, le secrétaire est prié d'entériner l'élection du Dr *Rado* qui devient ainsi membre titulaire. Le Dr *Theodore-P. Wolfe*

devient également membre. Le Dr *Hyman-S. Lippman* demande à sortir de la Société de New-York parce qu'il passe à la Société de Chicago.

Séance scientifique : le Dr *Theodore-P. Wolfe* : « Remarques sur un cas de conversion hystérique ». Dr *Robert Fliess* : « Une remarque critique sur la conception de Freud touchant la névrose d'angoisse ».

15 mai. — La Commission de l'Enseignement enregistre le passage du Dr *Robert Fliess*, du groupe allemand au groupe américain.

Séance scientifique : Dr *Carl Binger* ; « Représentation graphique d'une situation analytique ». — Dr *Samuel Atkin* : « Quelques facteurs psychologiques de la délinquance ».

George-E. DANIELS,
Secrétaire.

Société Psychanalytique de Washington-Baltimore

(*Washington-Baltimore Psychoanalytic Society*)

1er trimestre 1934

13 janvier. — Assemblée annuelle. Le Dr *Dorian Feigenbaum* (membre adhérent) : « Identification féminine et peur de la castration ».

Séance administrative : Election du bureau : président, Dr *Lucile Dooley* ; vice-président, Dr *Philip Graven* ; secrétaire, *Bernard-S. Robbins* ; membre du bureau pour trois ans, Dr *Lewis-D. Hill.*

La Commission de l'Enseignement annonce des cours pour la fin de l'hiver et pour le printemps.

10 février. — Dr *William-V. Silverberg* : « Nouvelles méthodologies dans l'étude psychanalytique de la littérature ».

Séance administrative. Discussion des modifications à apporter aux statuts. Les statuts devront être mis en harmonie avec les statuts modifiés de l'Association Psychanalytique Américaine.

10 mars. — Dr *Clara-M. Thompson* : « Le choix de l'analyste ».

Séance administrative. Les modifications aux statuts sont adoptées. Les candidats psychanalystes présentés par la Commission de l'Enseignement sont admis par la Société.

2e trimestre 1934

14 avril. — Dr *Edward-J. Kempf* : « La primauté de l'amour de soi ».

12 mai. — Dr *Mac Clure Chapman* : « La psychanalyse à la clinique psychiatrique ».

29 mai. — Dr *Bernard-S. Robbins* : « La fuite dans la réalité ; remarques cliniques sur un cas de réadaptation sociale spontanée après une déception ». — Dr *Harold Lasswell* (Chicago, membre adhérent) : « Renseignements verbaux et transformations physiologiques dans la situation psychanalytique ». — Dr *Joseph-O. Chassel* : « Echecs de la sublima-

tion ». — Dr *Edward Sapir* (New-Haven, membre adhérent) : « Comment la psychanalyse peut-elle venir en aide à l'anthropologiste ? ».

Bernard-S. Robbins,
Secrétaire-trésorier.

Société Psychanalytique Britannique

(*British Psycho-Analytical Society*)

1er trimestre 1934

17 janvier. — Séance scientifique. Dr *Susan Isaacs* : « Anxiété au cours de la première année de la vie : quelques récentes études behaviouristes ».

7 février. — Séance scientifique. Dr *Melitta Schmideberg* : « Réconfort : procédé de technique analytique ». — Dr *Glover* : « Sommaire des réponses du questionnaire sur le susdit sujet ».

21 février. — Séance scientifique. Dr *Misch* : « Quelques recherches sur l'anxiété ».

7 mars. — Séance scientifique. Miss *Sharpe* : « Facteurs déterminants dans un cas déterminé de sublimation ». — Dr *Brierley* : « Le concept du narcissisme ».

Séance administrative. Le Dr *Donald-W. Winnicot* est élu membre adhérent.

2e trimestre 1934

18 avril. — Discussion sur le sujet suivant : « Les mauvaises habitudes de l'enfance ». Les Drs *Isaac, Schmideberg*, Miss *Sheehan-Dare* et le Dr *Winnicot* ouvrent la discussion.

2 mai. — Fn de la discussion sur le questionnaire technique.

16 mai. — Dr *Eder* : « Comportement masochique et fantasmes ».

6 juin. — Dr *Karin Stephen* : « Quelques remarques sur le développement du sentiment de la réalité. » — Miss *Searl* : « La sensation et l'émotion en tant que facteurs du développement du sens de la réalité ».

20 juin. — Major *Daly* : « La mère déesse et le complexe de menstruation ».

S.-M. Payne,
Secrétaire administratif.

Edw. Glover,
Secrétaire scientifique.

Société Psychanalytique allemande

(*Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft*)

1er trimestre 1934

9 janvier. — Conférence du Dr *Jacobsohn* : « Répercussions sur l'évolution du moi et du surmoi, du traumatisme féminin de castration ». — Discussion : *Benedek, Müller-Braunschweig, Fuhge* (membre adhérent), *Vowinckel, Boehm.*

Au cours de la séance administrative, le président annonce que le Dr *Eitingon* fait don à l'Institut du mobilier qui s'y trouve. La Société décide de lui adresser une motion de remerciements.

23 janvier. — Conférence du Dr *Kamm* (membre adhérent) : « Relation entre la schizophrénie et la psychanalyse ». — Discussion : *Vowinckel, Boehm, Kempner, Mette, Benedek, Schultz-Hencke,* Mme *Hänel* (membre adhérent), *Kemper.*

6 février. — Rapport du Dr *Boehm* : « Aperçu sur les ligues d'hommes chez les primitifs ». — Rapport de Mme *Ada Müller-Braunschweig* : « Les ligues de jeunesse dans les Grisons, par Giant Caduff ». — Discussion : *V. Sydow* (membre adhérent), *Buder-Schenk* (membre adhérent), *Jacobsohn, Benedek, Hänel* (membre adhérent), *Paesch* (membre adhérent), *Kempner, Graf* (membre adhérent), *Müller-Braunschweig, Liebeck-Kirschner, Fuchs, Briner* (membre adhérent), *Boehm, Bluhm* (membre adhérent).

13 février. — Conférence de Mlle *Gertrud Goebel* : « Difficultés rencontrées dans un cas. » — Discussion : *Boehm, Müller-Braunschweig, Benedek, Schultz-Hencke, Liebeck-Kirschner, Kempner, Vownickel, Buder-Schenk* (membre adhérent), *Herold, Koch* (membre adhérent).

20 février. — Séance administrative. Le Dr *Bernd Kamm* est élu membre adhérent. — Ensuite, discussion de quelques questions d'actualité. On décide de mettre aux archives tous les communiqués et « petites communications », de tenir un procès-verbal des séances scientifiques et de nommer un bibliothécaire.

27 février. — Conférence du Dr *Bluhm* (membre adhérent) : « Description d'un cas de dépression exogène (névrose parentale et sort des enfants) ». — Discussion : *Boehm, Jacobsohn, Benedek, Vowinckel, Herold.*

6 mars. — Au cours de la séance administrative, le Dr *Kilian Bluhm* est élu membre adhérent. Ensuite, discussion d'un projet émanant du trésorier, qui propose, pour mettre fin aux difficultés financières de l'Institut, d'établir une contribution mensuelle.

13 mars. — Conférence du Dr *Kluge* : « Parallèles de tabous dans le Pentateuque ». — Discussion : *Mette, Schultz-Hencke, Boehm, Benedek, Herold, Müller-Braunschweig.*

Au cours de la séance administrative, les membres s'engagent à participer dès maintenant, et jusqu'au 1er juillet 1934, à une contribution mensuelle en faveur de l'Institut.

27 mars. — Petites communications. Dr *Jacobsohn* : « Observations sur le comportement d'un animal ». — Discussion : *Müller-Braunschweig, Graf* (membre adhérent), *Schultz-Hencke, Fuchs, Boehm, Mette, Benedek.* — Dr *Boehm* : « Compte rendu d'un travail de Günther Tessmann sur la sexualité chez les nègres du Cameroun ». — Discussion : *Jacobsohn, Kluge, Müller-Braunschweig, Mette, Herold.*

Au cours de la séance administrative, le Dr *Félix Schottländer,* de l'Association Psychanalytique de Vienne, est élu membre adhérent.

2e trimestre 1934

17 avril. — Dr *Boehm* : « Paroles d'adieu à notre collègue, *Elisabeth Naef* ». Le Dr *Vowinckel* trace un émouvant tableau de la vie et du caractère de la disparue.

Petites communications. Lecture d'un travail du Dr *Graber* sur un cas de peur des revenants (fragment d'une analyse infantile). — Discussion : *Liebeck-Kirschner, Schultz-Hencke, Müller-Braunschweig, Benedek, Herold, Ada Müller-Braunschweig, Fuchs, Boehm.*

Séance administrative. Le président annonce que le Dr *Bally* a passé au groupe suisse. Le bureau recommande aux membres de la Société de se rendre en grand nombre au Congrès des psychothérapeutes qui se tiendra à Nauheim du 10 au 13 mai. Les questions intéressant l'exercice, en Allemagne, de la profession de psychothérapeute seront discutées au cours de ce Congrès.

24 avril. — Conférence de l'étudiant en philosophie *Wucherer* (membre adhérent) : « Coutumes sexuelles en Afrique ». — Discussion : *Benedek, Schultz-Hencke, von Sydow* (membre adhérent), *Müller-Braunschweig, Kemper,* Mme *Pfeffer* (membre adhérent).

8 mai. — Suite de la conférence de M. *Wucherer*. — Discussion : *Boehm, Graf* (membre adhérent), *Herold, Pfeffer* (membre adhérent), *Jacobsohn, Vowinckel, Buder-Schenk* (membre adhérent).

15 mai. — Relation du Congrès de la Société allemande médicale de Psychothérapie, tenu à Nauheim du 10 au 13 mai. Rapporteurs : *Vowinckel, March, Müller-Braunschweig, Schultz-Hencke, Boehm.* — Discussion : *Witt, Schultz-Hencke, Benedek, Jacobsohn, Kempner, Boehm, Vowinckel, Herold, Müller-Braunschweig, Kamm.*

16 juin. — Le président rend hommage à la mémoire de notre collègue, *Eugénie Sokolnicka,* morte à Paris.

Petites communications. *Müller-Braunschweig* : « Remarques psychanalytiques sur le concept de la personnalité ». — Discussion : *Jacobsohn, Kamm, Benedek, Graf* (membre adhérent).

19 juin. — Le président adresse à *Georg Groddeck* un adieu ému et fait en détail l'éloge des travaux littéraires du défunt.

Conférence du Dr *Barinbaum* (membre adhérent) : « Contribution au problème des relations psycho-physiques considérées sous l'angle de la dermatologie ». — Discussion : *Benedek, Kamm, Jacobsohn, Müller-Braunschweig, Mette, Herold, Boehm, Kemper.*

26 juin. — Petites communications. *a*) *Else Fuchs* : « Narcose et processus de suffocation ». — Discussion : *Jacobsohn, Vowinckel, Koch* (membre adhérent), *Schultz-Hencke, Benedek, Müller-Braunschweig, Kamm, Kempner, Ada Müller-Braunschweig, Herold, Boehm.* — *b*) Lecture d'une communication du Dr *Gross* sur « Le secret ». — Discussion : *Benedek, Jacobsohn, Vowinckel, Kempner, Herold.*

Dr Carl MÜLLER-BRAUNSCHWEIG,
Secrétaire.

Groupe Psychanalytique de travail de Stuttgart

Compte rendu de son activité

Au cours de l'hiver 1930-1931, sur ma proposition, quelques collègues ont fondé un groupement de travail. Des conférences, suivies de discussions, sur divers sujets psychologiques ont mensuellement eu lieu. A partir de l'automne 1931 jusqu'à l'automne 1932 (pendant mon séjour à Berlin), ces séances furent interrompues pour être rétablies ensuite. Elles sont redevenues mensuelles. Toutefois, 1° seuls les analystes praticiens peuvent y prendre part, et 2° les conférences et les discussions ne portent que sur les cas traités par les analystes.

Participants : 1) *Graber,* Gustav Hans, docteur en philosophie : Stälinweg, 29 ; — 2) *Gundert,* Dr Hermann, médecin en chef du service de psychiatrie à l'Hôpital Municipal, Stuttgart, Obere Birkenwaldstr, 170 ; — 3) *Hirsch,* Dr Erwin, neurologue (à Jérusalem, depuis avril 1933) ; — 4) *Schneider,* le prof. de philosophie Dr Ernst, président, Straussweg, 31 ; — 5) *Schottländer,* le Dr en phil. Félix, Stuttgart-Degerloch, Löwenstr, 123.

Au cours du 4e trimestre 1932, le soussigné a fait un cours du soir public, sur l'introduction à la Psychanalyse. Nombre de participants : 30 à 40. (Pour plus de détails, consulter le compte rendu, dans le Bulletin de Correspondance de l'Int. Zetsch f. Psa, XIX, 1933, p. 284.)

Sur la proposition du soussigné, les membres du groupement de travail ont organisé une « série de conférences psychanalytiques » :

9 et 16 janvier. — *Schneider* : « Psychologie du mariage » (I et II).

30 janvier. — *Graber* : « De l'éducation ».

13 février. — *Schottländer* : « Troubles psychiques dans la vie quotidienne ».

27 février. — *Hirsch* : « Psychologie de la conscience ».

13 mars. — *Graber* : « Troubles du caractère ».

27 mars. — *Schottländer* : « L'individu et la communauté ».

Le nombre des participants est en moyenne de 50 à 70.

Dr Graber. Dr Félix Boehm.

Société Psychanalytique Hongroise

(*Magyarorszagi Pszichoanalitikai Egyesület*)

1er trimestre 1934

19 janvier. — 1) Assemblée générale. Renouvellement du bureau. Président et directeur de la policlinique : Dr *Hollós* ; secrétaire et président de la Commisison de l'Enseignement : Dr *Hermann* ; sous-directeur de la policlinique : Dr *Bálint* ; trésorier : Dr *Pfeifer* ; bibliothécaire : Dr *Eisler* ; sous-bibliothécaire : Dr *Almazy.* — 2) Séance scientifique : Mme le Dr *Hajdu* : « Fragments de l'analyse d'un schizophrène ».

9 février. — Dr *Róheim* : « Exposé sur la question des rêves de l'enfant ».

23 février. — Dr *Róheim* : « Du sentiment d'infériorité ».
3 mars. — Dr *Bibring* (de Vienne) : « Du changement d'objet au cours de la paranoïa persecutoria ».
16 mars. — Exposés : 1) Dr *Révész* : « La signification de la sensation de vertige » ; 2) Mme *Lévy* : « Observations faites à l'école ».

2e trimestre 1934

13 avril. — *Edith Gyömröi* (membre adhérent) : « Fragments de l'analyse d'un caractère anal ».
27 avril. — Dr *M. Bálint* : « Prégénitalité et extra-génitalité : une explication de principe ».
11 mai. — *C.-D. Daly* (membre adhérent) : « Mythologie et complexe de menstruation ».
26 mai. — Commémoration du Dr *S. Ferenczi*. — 1) Dr *I. Hollós* : Discours inauguratif. — 2) Dr *I. Hermann* : Conférence à propos de Ferenczi : « Les tendances de défense et d'auto-guérison dans la formation des symptômes ».
8 juin. — *Lucy Pátzay-Liebermann* (membre adhérent) : « *Régression* motrice ».
Nouvelles administratives : Mme *Edith Gyömröi* (Budapest, II, Retek u. 33/35), membre adhérent de la Société Psychanalytique Allemande, est nommée membre adhérent de la Société Hongroise. — Changement d'adresse : Dr *Gyula Szüts,* Budapest VI. Liszt Ferenc-tér 4.

Dr Imre Hermann,
Secrétaire.

Association des Psychanalystes des Pays-Bas

(*Vereeniging van Psychoanalytici in Nederland*)

4e trimestre 1933

Poussés par la nécessité de posséder une organisation entièrement conforme aux conditions écrites et tacites exigées par l'Association Psychanalytique Internationale, les membres de cette Association dont les noms suivent ont fondé, le 1er novembre, l'*Association des Psychanalystes des Pays-Bas* : Mme *C.-M. Versteeg-Solleveld, K. Landauer, A. Waterman, J. van Emden, J.-H.-W. van Ophuijsen, P.-H. Versteeg, M. Katan* et *A.-M. Blok.* — Composition du bureau : J.-H.-W. van Ophuijsen, président ; Mme C.-M. Versteeg-Solleveld, trésorière ; A.-M. Blok, secrétaire. Sur sa demande, la nouvelle Association a été provisoirement reconnue comme affiliée à l'Association Psychanalytique Internationale. Depuis, le Dr *H.-G. van der Waals* a été nommé membre titulaire, et les Drs *F. Perls* et *S. Weyl* ont été élus membres adhérents.
L'activité de l'Association s'est de nouveau manifestée par l'organisation de séances hebdomadaires, alternativement consacrées à l'enseignement technique, sous la direction du Dr *Blok*, et à des conférences scien-

tifiques sur le sujet suivant : « Les destins du complexe d'Œdipe ». Conférencier : *van Ophuijsen.*

1er trimestre 1934

Nouveaux membres : Ds *M. Lévy-Suhl,* Amersfoort, Heinsiuslaan 17 (membre adhérent) ; Mr *Th. Reik,* docteur en philosophie, La Haye, Jul. van Stolberglaan 32.

Les réunions hebdomadaires se poursuivent. Les conférenciers, MM. *van Ophuijsen, Landauer* et *Reik,* ont continué à traiter le même sujet. *Blok* traite toujours du même cas.

2e trimestre 1934

Séances scientifiques hebdomadaires. *Van Ophuijsen* et *Landauer* poursuivent leur étude des « destins du complexe d'Œdipe ». *Reik* traite de la technique psychanalytique, tandis qu'un invité, M. *Cochran,* nous entretient, un soir, « des dangers du veuvage féminin ». Tous les quinze jours M. *Blok* nous expose le cas d'une malade. Le programme pour l'année suivante est établi au cours d'une séance administrative.

A.-M. Blok,
Secrétaire.

Société Suisse de Psychanalyse

(*Schweizerische Gesellschaft für Psychoanalyse*)

1er trimestre 1934

20 janvier. — Le directeur, *Arth. Kielholz,* docteur en médecine, kt. Pflegeanstalt Königsfelden (Aargau) : « Enigme et mystère de la guérison ». Le conférencier, en partant de connaissances historiques se rapportant à la ville romaine de Vindonissa, où il exerce, traite du mystère de la guérison par les bains. Les données psychanalytiques permettent de comprendre des faits jusqu'ici obscurs, mystiques et inexplicables.

Discussion : *Sarasin, Behn-Eschenburg, Blum, Bally, Boss, Meng* (membre adhérent), *Kielholz.*

3 février. — Dr *Ernst Blum,* Berne : « Contribution, tirée d'un fragment d'analyse, à la technique d'interprétation ».

C'est la description d'une analyse en cours depuis six mois, et non encore terminée. La malade est très encline à utiliser, en guise de résistances, son intellectualité et son savoir théorique psychologique. Elle se refuse surtout à admettre que les complications dont elle se plaint puissent avoir une base prégénitale. Ce rapport très instructif provoque une fort intéressante discussion.

Discussion : *Sarasin, Pfister,* Mme le Dr *Fromm* (membre adhérent), *Boss,* Dr *Nenning* (membre adhérent), *Kielholz, Meng* (membre adhérent), *Sarasin, Zulliger, Blum.*

Assemblée générale. Une nouvelle résolution est inscrite au procès verbal : « L'élection d'un membre titulaire de l'Association Psychana-

lytique Internationale se fait suivant les règlements semblables à ceux qui régissent l'élection d'un membre adhérent de la Société Suisse de Psychanalyse lorsqu'il devient membre titulaire. »

Les rapports annuels fournis par la trésorerie, l'enseignement technique, la bibliothèque, sont approuvés. On en donne décharge au président de la Commission de l'Enseignement. Sous la présidence du Dr *Christoffel,* l'ancien président et l'ancienne Commission de l'Enseignement sont réélus. Vérificateurs des comptes pour 1934 : Drs *Steiner* et *Schultz.* La cotisation annuelle est portée à 10 francs (Congrès). Vu l'heure tardive, une proposition du Dr *Steiner,* concernant le développement de l'Enseignement, est reportée à une séance ultérieure.

2e trimestre 1934

21 avril. — Dr *H. Christoffel* (de Bâle) : « De l'énurésie ». Discussion : *Pfister,* Mme *Behn, Meng, Boss, Steiner, Behn, Sarasin.*

Séance administrative : le Dr *Bally,* du groupe berlinois, est admis dans notre Société.

2 juin. — Le pasteur *Pfister,* docteur en théologie, Zurich : « Le salut de l'âme suivant le Nouveau Testament et la thérapeutique psychanalytique ». Une séance particulière sera consacrée à la discussion de cette conférence. — Dr *Groddeck* (Baden-Baden) (membre adhérent) : « Expériences psychologiques de perception avec explications psychanalytiques ».

23 juin. — 1) Nécrologie du Dr *Groddeck.* — 2) Félicitations à M. le pasteur *Pfister,* qui vient de recevoir le titre de docteur en théologie ex honoris causa de l'Université de Genève. — 3) Discussion de la conférence faite le 2 juin par M. le pasteur *Pfister* : *Pfister, Blum, Pfenninger, Kielholz, Boss.*

Hans Zulliger,
Secrétaire.

Société Psychanalytique de Palestine

(*Chewra Psychoanalytith b'Erez-Israël*)

2e trimestre 1934

Cette Société a commencé à déployer son activité le 5 mai 1934. La première séance s'est tenue à Jérusalem et a été dédiée à notre vénéré professeur dont l'anniversaire devait justement être célébré le lendemain. Le Dr *Eitingon* nous fit part de quelques intéressants faits psychopathologiques.

Certains problèmes d'organisation furent traités, comme, par exemple, la manière dont le travail collectif pourrait s'effectuer, nos petits groupements étant disséminés à travers le pays.

7 juillet. — Séance à Tel-Aviv. Conférence du Dr *Kiljan Blum* (précédemment à Berlin) : « Description d'un cas de dépression ».

Discussion : Prof. *Pappenheim* (membre adhérent), *Eitingon, Wulff, Schalit,* Mme *Reiner Obernik* (membre adhérent).

Au cours de la séance administrative, la Société se préoccupe de l'organisation de l'enseignement de la psychanalyse. Les préparatifs en vue de la fondation d'un Institut palestinien de psychanalyse progressent, et nous pensons pouvoir ouvrir cet Institut dès l'automne prochain.

J. SCHALIT,
Secrétaire.

Société Néerlandaise de Psychanalyse

(*Nederlandsche Vereeniging voor Psychoanalyse*)

1[er] et 2[e] trimestres 1934

27 janvier (La Haye). — Assemblée annuelle. Sont nommés à la Commission de l'Enseignement, en plus du président : le D[r] *S.-J.-R. de Monchy* ; *A. Endtz,* secrétaire ; le D[r] *F.-P. Muller,* trésorier ; les D[rr] *A.-J. Westermann-Holstijn* et *J.-H. van der Hoop.*

Le prof. *K.-H. Bouman* et *A. Endtz* parlent des courses de taureaux et de leur signification psychologique.

24 mars (Amsterdam). — D[r] *J.-H. van der Hoop* : « L'analyse du caractère d'après Reich ».

Les D[rs] *J.-E.-G. van Emden,* 49 Sweelinckplein, La Haye, et *P.-H. Versteeg,* 3 Javastraat, La Haye, quittent notre Société.

Nouveau membre adhérent : le D[r] *C. van der Heide,* neurologue, 17 Herculesstraat, Amsterdam.

Le D[r] *A.-J. Westermann-Holstijn* devient chargé de cours à l'Université d'Amsterdam. Il traitera le sujet suivant : « La psychanalyse des névroses et la primitivité ».

A. ENDTZ,
Secrétaire.

Société Psychanalytique de Vienne

(*Wiener Psychoanalytische Vereinigung*)

1[er] trimestre 1934

10 janvier. — D[r] *Erwin Stengel* : « Contribution à la pathologie du moi chez les malades du cerveau ». Discussion : *G. Bibring, Hitschmann, Morgenstern* (membre adhérent), *Eidelberg, Hartmann, R. Wälder, Isakower, Schur, Federn, Fessler, Sperling.*

24 janvier. — D[r] *Helene Deutsch* : « Du type psychique « comme si ». Discussion : *Winterstein, Eidelberg, R. Sterba, Mack-Brunswick, Hartmann, Katan* (membre adhérent), *Jekels, Federn, R. Wälder, J. Lampl de Groot, Hoffmann, Anna Freud, E. Kris, Sperling.*

7 février. — D[r] *Siegfried Bernfeld* : « La faim et l'agression ». Discussion : *Hartmann, Federn, E. Kris, Eidelberg, F. Wälder.*

7 mars. — Séance administrative. Le Dr *Erwin Stengel* et Mme *Dorothy Tiffany-Burlingham* sont élus membres titulaires. — Petits rapports et communications : 1) le Dr *Heinz Hartmann* : « Aspects psychanalytiques de l'analyse des jumeaux ». Discussion : *Federn, Schur, E. Kris.* — 2) Le Dr *Ludwig Eidelberg* : « D'un type de choix objectal inférieur chez l'homme ». Discussion : *Steiner.* — 3) Dr *Grete Bibring-Lehner* : « D'une composante orale dans l'inversion masculine. Discussion : *Federn, Bergler.*

21 mars. — Petits rapports et communications : 1) Dr *Ernst Kris* : « Remarques sur les mythes, la fiction et la magie ». Discussion : *Federn, Bernfeld, R. Wälder, Anna Freud.* — 2) Dr *Richard Sterba* : « Remarques sur trois acteurs de cinéma ». — 3) Dr *Katan* (membre adhérent) : « A propos d'un juron hollandais ». — 4) Dr *Eduard Hitschmann* : « A propos de la technique d'hypotaxie de Coué ».

2e trimestre 1934

11 avril. — Dr *Paul Federn* : « La pathogénéité de l'affect d'angoisse ».

25 avril. — Lt Col. *C.-D. Daly* (Woodstock, membre adhérent) : « La mère-déesse ».

9 mai. — Dr *Edmund Bergler* : « Psychologie de l'hypocrisie ».

23 mai. — Dr *Eduard Bibring* : « Besoin de contact, introjection et sentiment de soi ».

6 juin. — Dr *Richard Sterba* : « Rapport sur « l'analyse du caractère » de W. Reich ». Dr *Otto Sperling* : second rapporteur.

20 juin. — M. *Katan* (Vlaardingen, membre adhérent) : « Contribution à la théorie de la destitution dans la schizophrénie ».

Dr R.-H. JOKL,
Secrétaire.

Société Psychanalytique de Tokio

Année 1934

Les réunions bi-mensuelles de la Société, et les réunions hebdomadaires d' « Etudes » pour un groupe en dehors de notre organisme, ont été poursuivies sans interruption.

19 juillet 1934. — Réunion spéciale de la Société. Il s'agissait de la création d'une nouvelle Société japonaise dépendant de l'Association Internationale de Psychanalyse, sous le titre de Société Psychanalytique de Sendai, avec, à sa tête, le Prof. *Kiyoyasu Marui,* de l'Université Impériale de Tohoku. La nouvelle Société devait être sur un pied d'égalité avec celle jusqu'ici connue sous le nom de Société Psychanalytique du Japon ; il semblait donc préférable d'appeler cette dernière : Société Psychanalytique de Tokio. On soumit à la discussion les lettres du Dr *Ernest Jones,* contenant des suggestions et des instructions à ce sujet, ainsi que la recommandation du président en faveur du projet qui fut adopté à l'unanimité.

Election de membres adhérents : *Nagatoshi Saito,* ancien étudiant de l'école d'Urawa ; *Tsutomu Tago,* de l'école de médecine de Showa ; *Sueo Toda,* de l'Université de Rikkyo ; tous ont été analysés. Le nom de M. *Akiya Nasu,* décédé, ancien membre titulaire, a été rayé.

20 septembre. — « Un cas de phobie du sommeil », par *Y.-K. Yabé.* Il s'agit d'un homme de 49 ans, guéri par un psychiatre d'une insomnie qui avait duré cinq ans, si bien qu'il pouvait dormir une moyenne de sept heures par nuit. Mais ses autres symptômes, anxiété, hypocondrie, diverses formes d'obsessions, avaient reparus ou s'étaient nouvellement développés. L'analyse révéla une grosse crainte de la castration ; la crainte du sommeil était assimilée, dans l'inconscient, à la crainte de la mort.

4 octobre. — Différents cas de dépersonnalisation rapportés et discutés par plusieurs membres présents, à la lumière des articles de *Edmund Bergler,* « Psychanalyse de l'étrange » et de *C.-P. Oberndorf,* « La dépersonnalisation et ses rapports avec l'érotisation de la pensée », parus tous deux dans le *I. J. P.,* vol. XV, 2 et 3.

1er novembre. — Continuation des cas de dépersonnalisation étudiés à la précédente réunion. On cita de nombreux cas spéciaux à la race japonaise, identiques pourtant, dans leurs mécanismes profonds, à ceux décrits par *Bergler* et *Oberndorf.*

15 novembre. — Deux communications de *Y.-K. Yabé* : « Valeur des mots ou des formules empruntés au culte bouddhique, en particulier de ceux décrivant les conditions nécessaires pour produire l'état de Nirvana » ; « Un cas de mélancolie (homme de 50 ans), avec fort érotisme oral, terminé en suicide par coup de revolver dans la bouche ».

Personnes reçues en analyses : 31 personnes ont été analysées en 1934 par l'organisation dirigée par notre Président, soit 8 de plus que l'an dernier. Le nombre des consultations s'est également accru, indiquant que le public commence à s'intéresser à la psychanalyse lentement mais sûrement. Sur les 31 cas, il y eut 3 guérisons complètes, 8 bons résultats, 9 améliorations partielles, et 11 cas où l'analyse ne fit rien ou très peu. Ce dernier groupe comprend des cas de psychose, des cas à la limite de la psychose, ainsi que ceux qui ont brusquement rompu leur traitement, « les déserteurs », ou ceux dont l'analyse va se poursuivre. Il y eut malheureusement un cas de suicide durant le traitement. On peut diviser ainsi les cas suivant leurs symptômes : 6 névroses obsessionnelles ; 7 mélancolies ; 1 manie ; 2 névroses d'angoisse ; 2 hystéries ; un cas d'insomnie ; un cas d'érythrophobie ; un cas de schizophrénie ; deux cas de démence paranoïde ; une démence paranoïde avec probabilité de développement d'une paralysie non-progressive ; 7 cas d'anomalies de caractère ; un cas de cleptomanie.

Dr KANJI TSUSHIMA,
Secrétaire.

Société Psychanalytique Indienne

Rapport annuel pour 1934

Membres titulaires et adhérents. — Pendant l'année, la Société conserva le même nombre de membres titulaires, soit 15. L'un des titulaires devint membre associé ; l'un des associés, titulaire. Les membres adhérents cependant sont montés à 20, soit 5 de plus que l'année précédente. Deux autres membres associés ont été élus, mais ont préféré ne joindre qu'en 1935.

Institut de Psychanalyse. — L'activité de l'Institut a été principalement consacrée à des analyses didactiques. Il y eut plusieurs demandes d'analyses didactiques, suivant les dispositions de l'article 40 actuellement amendé.

Pour les connaissances en psychiatrie, les candidats doivent maintenant suivre la Clinique de Psychologie au Carmichael College, instituée par le Président de la Société au cours de l'année.

Le total des cotisations pour la psychanalyse se monte actuellement à 1.300 roupies, y compris 250 roupies rentrées cette année, contre 550 l'année précédente.

Pour le moment, les fonds de la Société ne sont pas suffisants pour faire face aux frais de l'installation d'une clinique.

Bibliothèque. — Pendant l'année, en plus des dépenses pour la mise à à jour de l'*International Journal for Psychoanalysis*, de *Imago* et du *Psychoanalytic Quarterly*, plus de 130 roupies furent consacrées à l'achat de nouveaux livres.

Réunions. — 30 janvier. — Douzième réunion annuelle. Le Conseil pour 1934 était formé des membres suivants : Dr *G. Bose*, président ; M. *H.-P. Maiti*, Dr *S.-C. Mitra*, membres du Conseil ; M. *M.-N. Banerji*, secrétaire et trésorier. De plus, pour 1934, le Dr *S.-C. Mitra* fut nommé bibliothécaire, M. *M. Samanta*, bibliothécaire-adjoint, et M. *S. Bose*, secrétaire-adjoint.

Election d'un membre adhérent : Dr *Surendrachandra Laha*, M. B.

23 avril. — Réunion simultanée du Conseil et de l'Institut. On recommanda l'élection, comme membre adhérent, de M. *E.-A. Gubbay*. — Le Prof. *M.-M. Mukhdum* et M. *Rabindranath Ghosh*, furent reconnus aptes à recevoir l'enseignement suivant l'article n° 40. On les recommanda comme membres adhérents.

Le secrétaire fut prié de se mettre en rapport avec le secrétaire du Indian Science Congress, afin de faire représenter la Société de Psychanalyse Indienne au Conseil de la Indian Academy of Sciences projetée.

20 mai. — Réunion générale. Election du Prof. *Uttam Sing Gheba*, M. A., B. T., comme membre titulaire, et de M. *E.-A. Gubbay* et du Prof. *M.-M. Mukhdum* comme membres adhérents.

29 septembre. — Réunion simultanée du Conseil et de l'Institut, suivie d'une réunion générale. M. *Amrith* et M. *Shrimali* furent élus membres

titulaires. — On accorda la demande du Dr *Sarasi lal Sarkar,* en date du 11 septembre 1934, pour devenir membre associé, au lieu de membre titulaire.

Progrès de la Psychanalyse aux Indes. — On peut dire aujourd'hui que la psychanalyse s'est installée aux Indes. Les gens cultivés et les milieux universitaires ont compris l'importance des facteurs psychologiques dans la genèse des troubles mentaux, et les dirigeants des asiles ont maintenant reconnu la nécessité d'adjoindre la psychothérapeutique à leur programme de cours.

M. *M.-N. Banerji,* le secrétaire, a été élu président de la Section de Psychologie du Congrès de Science Indienne tenu à Bombay en 1934. Dans son discours d'ouverture, il souligna l'importance de la Psychanalyse dans l'éducation des étudiants en psychologie. — Le Lt-Colonel *Berkeley-Hill* fit plusieurs conférences de vulgarisation au sujet de la psychanalyse. L'historique du mouvement psychanalytique aux Indes fut étudié et publié par M. *R. Ghosh,* l'un de nos membres adhérents, dans le numéro de décembre de *Probasi,* le plus important périodique bengali. Cet article attira beaucoup l'attention. M. *R. Ghosh* fit aussi lecture d'un article psychanalytique, « sur le regard fixe », à la Section de Psychologie du Congrès de Science Indienne en 1934. M. *H.-P. Maiti,* l'un des membres, fut élu président de la Section de Psychologie à la Conférence de Philosophie Indienne, à Waltair, en décembre 1934. Dans son discours, il mit en valeur les mobiles inconscients dans les recherches philosophiques, plus particulièrement en ce qui concerne la philosophie indienne. A l'Amrita Samaj Hall, sous l'égide du « Sunity Songha », M. *Maiti* fit une conférence sur « le problème des adolescents ». Il en fit une autre sur « Religion et Psychanalyse » au Collège Sanskrit. Le Dr *B.-C. Ghosh* fit dix conférences publiques de vulgarisation sur « l'Hygiène mentale et la Psychanalyse ».

Société Psychanalytique de Paris

Composition de la Société au 1er juin 1935

Membres fondateurs

Mme Marie BONAPARTE (Princesse Georges de Grèce), 6, rue Adolphe-Yvon, Paris (16e).
Mme Eugénie SOKOLNICKA (décédée).
Dr René ALLENDY, 67, rue de l'Assomption, Paris (16e).
Dr Adrien BOREL, 11, quai aux Fleurs, Paris (4e).
Dr Henry CODET, 10, rue de l'Odéon, Paris (6e).
Dr Angelo HESNARD, 4, rue Peireix, Toulon (Var).
Dr René LAFORGUE, 1, rue Mignet, Paris (16e).
Dr Rodolphe LOEWENSTEIN, 127, avenue de Versailles, Paris (16e).
Dr Charles ODIER, 79, boulevard Montmorency, Paris (16e).
Dr Georges PARCHEMINEY, 92, avenue Niel, Paris (17e).
Mr Edouard PICHON, méd. hôp., 48, avenue de la Bourdonnais, Paris (7e).
Dr Raymond DE SAUSSURE, 2, rue de la Tertasse, Genève (Suisse).

Membres titulaires

1928 — Dr Henry FLOURNOY, 5, rue de Monnetier, Genève (Suisse).
Mme ODIER-RONJAT, 79, boulevard Montmorency, Paris (16e).
Dr Blanche REVERCHON-JOUVE, 8, rue de Tournon, Paris (6e).
1929 — Dr Michel CÉNAC, 3, rue Coëtlogon, Paris (6e).
Dr Sophie MORGENSTERN, 4, rue de la Cure, Paris (16e).
Dr Sacha NACHT, 21, boulevard Flandrin, Paris (16e).
1930 — Dr Paul SCHIFF, 14, rue César-Frank, Paris (15e).
1932 — Dr John LEUBA, 6, rue Pierre-Ducreux, Paris (16e).
M. FROIS-WITTMANN, 8, rue des Marronniers, Paris (16e).

Membres adhérents

1927 — Mlle Anne BERMAN, Dr Pharm., 8, rue Falguière, Paris (15e).
M. Bernard DOREAU, 31, rue de Bellechasse, Paris (7e).
Dr Maurice MARTIN-SISTERON, 14, boulevard Ed.-Rey, Grenoble (Isère).
1928 — Dr HÉLOT, 8, place Masséna, Nice (Alpes-Maritimes).
Dr André REPOND, Directeur Maison de santé Malévoz, à Monthey (Suisse).
1929 — M. Paul GERMAIN, 10, rue Durantin, Paris (18e).
M. Henri HOESLI, 90, rue du Bac, Paris (7e).
Mme Paulette LAFORGUE, 1, rue Mignet, Paris (16e).

1931 — Dr Beltram, Prof. Université, 1601, Echeveria, Buenos-Ayres.
Dr E. Rieti, Instituto psychiatrico di Grugliasca, Turin (Italie).
1932 — Dr Male, 11, rue de Navare, Paris (5e).
Dr Allende Novaro, 1944, Calle Moneda, Santiago de Chili.
1933 — M. Marc Schlumberger, 24, avenue de Lamballe, Paris (16e).
M. Théodore Chentrier, 17 *bis*, r. de Bretagne, Asnières (Seine).
1934 — Mme le Dr Odette Codet, 10, rue de l'Odéon, Paris (6e).
Dr Lacan, 149, rue de la Pompe, Paris (16e).
1935 — M. Philippe Marette, 2, avenue du Colonel-Bonnet, Paris (16e).
Dr J.-L. Pierre, 39, avenue Charles-Floquet, Paris (7e).
Mgr le Prince Pierre de Grèce, 6, rue Adolphe-Yvon, Paris (16e).



BUREAU POUR 1935

Président : Dr Edouard Pichon, Médecin des hôpitaux.
Vice-Présidente : Mme Marie Bonaparte.
Secrétaire : Dr J. Leuba.
Trésorier : M. Frois-Wittmann.

Le Gérant : E. Corbière.

Alençon. — Imprimerie Corbière et Jugain.

BIBLIOTHÈQUE PSYCHANALYTIQUE

Dr R. ALLENDY :

La Psychanalyse .. .. **15** fr.
La Justice intérieure .. .. **18** fr.
Capitalisme et Sexualité .. .. **9** fr.

Marie BONAPARTE :

Edgar Poe (2 forts volumes illustrés). .. .. .. **80** fr.
La Prophylaxie infantile .. .. **4** fr.
Deuil, Nécrophilie et Sadisme .. .. **3** fr.
Introduction à la Théorie des Instincts . **10** fr.

Dr René LAFORGUE :

L'échec de Baudelaire .. .. **18** fr.
Les Processus d'Auto-Punition .. .. **7** fr.
Libido, Angoisse et Civilisation .. .. .. **3** fr.
Misère de l'Homme .. .. **15** fr.

Sigmund FREUD :

L'Avenir d'une Illusion .. .. **12** fr.
Malaise dans la Civilisation .. .. **10** fr.
Cinq Psychanalyses. 1 vol. (*sous presse*) .. .. **50** fr.

Dr Otto RANK :

Don Juan .. .. **16** fr. **50**

19, RUE AMÉLIE, PARIS DENOËL & STEELE



PIERRE JEAN JOUVE

LA SCÈNE CAPITALE

ROMAN

UN VOLUME IN-16 DOUBLE-COURONNE.. .. .. **18** fr.

La Scène Capitale représente le drame qui se joue deux fois, sous la forme de deux récits, mais en une seule et même situation, entre l'homme, la femme et la Mort.

La matière du roman prend aujourd'hui une profondeur et un enrichissement considérables, lorsque figurant la vie sur plusieurs plans différents simultanés, elle exhausse les mystères de l'homme.

D'anciennes, de redoutables scènes préparent donc la scène capitale. D'une part, dans LA VICTIME (qui tire son origine des propos de Luther sur le diable) l'issue de la scène capitale est malheureuse. Mais DANS LES ANNÉES PROFONDES, celles du rêve le plus sourd et des découvertes intrépides, le personnage humain est finalement sauvé ; il n'a plus que des larmes de reconnaissance.

IL A ÉTÉ TIRÉ 50 EXEMPLAIRES NUMÉROTÉS SUR VÉLIN PUR FIL LAFUMA NAVARRE : 48 FR.

DU MÊME AUTEUR :

ŒUVRES POÉTIQUES

Les Noces .. .. **15** fr.
Sueur de Sang .. .. **15** fr.

ROMANS

Paulina 1880 ... . **15** fr.
Le Monde Désert .. .. **12** fr.
Hécate .. .. **12** fr.
Vagadu .. .. **15** fr.
Histoires Sanglantes .. .. **15** fr.

TIRAGE RESTREINT

La Symphonie à Dieu, poème, avec une eau-forte de SIMA (sur arches).. .. .. **40** fr.

LA NOUVELLE [cut off]

Revue mensuelle de litté[cut off]

DIRECTEUR (1919-1925) : JACQUES RI[cut off]

PARAIT LE 1er DU [cut off]

A publié en[cut off]

Des coups frappés à la porte dans MACBETH, de Thomas [cut off] QUINCEY, trad. par Pierre Leiris.

Le surréalisme et la poésie, par Rolland DE RENÉVILLE.

Le Terrier, de Franz KAFKA.

Elle publiera[cut off]

Les aliénés, inventeurs de mots, par Georges DUMAS.

Sommaire du[cut off]

Paul VALÉRY	:	A propos de Degas.
Julien BENDA	:	Sporades.
T.-F. POWYS	:	Que me manque-t-il encore ?
Marie LAURENCIN	:	Le carnet des nuits.

Le 1er Novembre 1935 :

BULLETIN [cut off]

Veuillez m'inscrire pour un abonnement de * *un an, six mois*, à l'édition * *ord*[cut off]

* Ci-joint *mandat* — *chèque* de

Je vous envoie par courrier de ce jour chèque postal de

Veuillez faire recouvrer à mon domicile la somme de *(majorée de 3 fr. 25 pour frais recouvrement à domicile).*

Fr[cut off]

Nom ....

Adresse ....

Détacher le bulletin ci-dessus et l'adresser à M. le Directeur de LA [cut off] Beaune, Paris-VIIe. Compte Chèque postal : 169 33. Téléph. : Littré 28-91, 92 [cut off]

EVUE FRANÇAISE

ure et de critique — 24e Année

ERE — DIRECTEUR : JEAN PAULHAN

OIS SUR 160 PAGES

33 et 1934 :

Dessins commentés, par Henri MICHAUX.

Sur la mythologie primitive, par LÉVY-BRUHL.

Moments d'une psychanalyse, par le Dr REVERCHON-JOUVE.

Souvenirs d'un fantôme, par Léon-Paul FARGUE.

1935-1936 :

Morale de la Psychanalyse, par Jacques LACAN.

Octobre 1935 :

Henri MICHAUX	:	Mœurs des Emanglons.
Henri LEFEBVRE	:	Qu'est-ce que la dialectique ? (*fin*).
Pierre HAMP	:	Il faut que vous naissiez de nouveau...

re d'Esther, par Paul CLAUDEL

n de l'Art, par Paul VALÉRY

ets, par André GIDE

BONNEMENT

le luxe de *La Nouvelle Revue Française*, à partir du 1er .... 19 .

	UNION POSTALE	AUTRES PAYS	
			Edition de luxe :
	115 fr.	125 fr.	.... UN AN
			Edition ordinaire :
	65 fr.	72 fr.	.... UN AN
	35 fr.	38 fr.	.... SIX MOIS

.............., le .... 193 .

(SIGNATURE)

* *Rayer les indications inutiles.*

LLE REVUE FRANÇAISE, 5, rue Sébastien-Bottin, anciennement 43, rue de
r. télég. : Enerefene Paris. — R. C. Seine 35-807.

Revue Française de Psychanalyse :- Tome 8 :- N° 1 :- 1935

Cette Revue est publiée sous le haut patronage
de M. le Professeur S. Freud.

Tome VIII - N° 1 1935

REVUE FRANÇAISE de Psychanalyse

Organe officiel de
la Société Psychanalytique de Paris
Section française de l'Association Psychanalytique Internationale

Sommaire

DENOEL et STEELE, Editeurs à Paris (7e)
19, Rue Amélie

La Revue Française de Psychanalyse parait par tomes de chacun 4 fascicules

PRINTED IN FRANCE